KAIS.KÖN.HOF-BIBLIOTHEK
104.469-B
ALT-

J. 8°. 569.

Digitized by Google

104469 B.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ.

ГОДЪ ДВАДЦАТЬ ОСЬМОЙ.

ЧАСТЬ LV.

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LV № 1.

(Съ двумя таблицами и тринадцатью политипажами.)

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1850.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. Наблюденія надъ холерною эпидеміею въ Кіевскомъ военномъ госпиталѣ въ 1848 г. (Окончаніе). **Гюббенета** 1
2. О леченіи чахотки. (Продолженіе). **Константиновича** 40
3. Наблюденія надъ скорбутомъ, свирѣпствовавшимъ эпидемически въ Новоархангельскомъ военномъ госпиталѣ и VI кавалерійскомъ округѣ Новороссійскаго военнаго поселенія, въ первой половинѣ 1849 года. **Бочковскаго** 91
4. Леченіе переломовъ. (Окончаніе). **Мальгеня** .. 129

Digitized by Google

Стран.

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

1. Наблюденія надъ дѣйствіемъ гальванопунктуры. **Боссе** 1
2. Замѣчанія объ образованіи врожденной грудобрюшной грыжи. (Hernia diaphragmatica). **Богдалекъ** 7
3. Выходъ круглой глисты чрезъ паховую язву. **Меча.** 23

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

Примѣненіе провѣтриванія къ Военной Гигіенѣ. **Панильо.** (Продолженіе и окончаніе) 1

IV. Судебная Медицина.

О самоубійствѣ. **Леонова** 1

V. Фармація и Ветеринарныя науки.

1. Химическое изслѣдованіе Перекопской сѣрной воды. **Гордѣенко** 1
2. Практическія замѣчанія о коростѣ лошадей. **Висьмонта** 12

VI. Библіографія.

1. Частная фармакологія или науки о лекарствахъ. Сост. Д-ромъ *I. Фр. Зобернгеймомъ* 1
2. Женскія бѣли и дѣвичья немочь, и ихъ леченіе. Соч. Д-ра *Никитина* 3

Digitized by Google

Стран.

3. De hemitritæo, dissertatio medico-practica, quam pro gradu Doctoris Medicinæ obtinendo conscripsit *Joannes Agaphonow*..... 4
4. Thérapeutique des rétrécissements de l'urèthre, des engorgements de la prostate, et des obstacles à la miction existants au col de la vessie, par *Leroy-d'Étiolles*..... 5

VII. Военно-Медицинская Статистика.

1. Обзоръ болѣзней, появлявшихся въ войскахъ IV пѣхотнаго корпуса съ 1-го ноября 1848 по 1-е ноября 1849 года. **Булгакова**..... 1
2. Обзоръ болѣзней, господствовавшихъ въ Келецкомъ военно-временномъ госпиталѣ съ 1-го ноября 1848 по 1-е ноября 1849 года. **Быстрова**..... 20

Статистическія таблицы о холерѣ. (Окончаніе).

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства..... 1
2. О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части..... 4
3. Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству..... 27
4. О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства..... 29
5. О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства..... 32

Объявленіе..... 38

Digitized by Google

Смѣсь.

О гашишѣ, его свойствахъ и употребленіи. **Брыкова.** — О возрожденіи нервовъ. **Бровнъ-Секара.** — Употребленіе глицерина для излеченія глухоты. **Веклея.** — Рана головы сопровождаемая потерею музыкальной способности. **Латама.** — Замѣчанія относительно леченія жабы миндалевидныхъ железъ (Angina tonsillaris) бакаутомъ въ большихъ пріемахъ. **Морриса.** — Леченіе печеночныхъ пятенъ. **Лиліенфельда.** — Успѣшное употребленіе уксусокислаго цинка въ пораженіи общаго чувствилища. **Шлегеля.** — Способъ открывать присутствіе хлороформа въ крови. **Рагски.** — Новое средство, производящее безчувствіе. **Рама.** — Вдуваніе воздуха изъ рта въ ротъ для уничтоженія опасныхъ послѣдствій отъ хлороформа. **Рикора.** — Подробности объ открытіи хлороформа. **Миллера.** — Синайская манна. B. R. — О вліяніи озона на произведеніе повальныхъ болѣзней. J. Ch. M.— Новый способъ припускать піявки, J. Ch. M. — Корка *cail-cédra* какъ средство замѣняющее хину. **Кавантy.**

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

I.

НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ ХОЛЕРНОЮ ЭПИДЕМІЕЮ ВЪ КІЕВСКОМЪ ВОЕННОМЪ ГОСПИТАЛѢ ВЪ 1848 ГОДУ.

(Доктора Медицины Х. фонъ-Гюббенета.)

(Окончаніе.)

IV. Терапія холеры.

Всѣми признано, что при настоящемъ несовершенствѣ врачебнаго искуства, въ холерѣ предохраненіе (prophylaxis) важнѣе леченія (терапіи). Въ чемъ состоитъ это предохраненіе?— Въ томъ, въ чемъ, повидимому, не можетъ быть спора: *въ соблюденіи извѣстной діэты и въ избѣжаніи простуды.*

Между веществами, употребляемыми въ пищу, особенно вредными почитаются сырые плоды, преимущественно незрѣ-

Digitized by Google

лые, и огурцеобразные плоды, вещества, которыя считаются весьма опасными и при перемежающейся лихорадкѣ. Съ другой стороны рекомендуются горькія, ароматическія и спиртныя вещества.

Какъ далеко простирается вредъ отъ однихъ и польза отъ другихъ веществъ? — это вопросъ, котораго положительное разрѣшеніе сопряжено съ нѣкоторыми затрудненіями.

Мы имѣемъ наблюденія, что нѣкоторые люди пренебрегали этими діэтетическими правилами до такой степени, что не соблюдали вовсе ни какой предосторожности въ пищѣ. Часть этихъ людей погибла отъ холеры — не скажу жертвою несоблюденія діэты, потому что другая часть, не подвергаясь холерѣ, безнаказанно употребляла въ пищу безъ разбора все, даже самые запрещенные плоды.

Другіе впали въ противоположную крайность, и соблюденіемъ многочисленныхъ и многоразличныхъ діэтетическихъ правилъ подчиняли себя системѣ строгаго поста, употребляя притомъ, при малѣйшемъ чувствѣ нездоровья, безъ разбора знаменитыя предохранительныя капли, микстуры и эликсиры, которыми шарлатаны надѣляютъ публику изобильно; этимъ нерѣдко осторожные люди производили у себя искуственно болѣзненное состояніе, которое, при частомъ повтореніи, дѣйствительно переходило въ холеру.

Очевидно, est modus in rebus (всему есть мѣра), и, кажется, тутъ важно не столько боязливое избѣжаніе извѣстной пищи, сколько вообще сообразная съ цѣлью, благоразумная діэта. По крайней мѣрѣ изъ фактовъ и наблюденій, собранныхъ мною въ военномъ госпиталѣ, я старался доказать, что для

Digitized by Google

предохраненія себя отъ холеры необходимо избѣгать всѣхъ причинъ производящихъ болѣзни вообще. Въ доказательство этого я привелъ малое число заболѣваній въ военныхъ командахъ на вольныхъ квартирахъ, бо́льшее число заболѣваній въ казармахъ, и относительно наибольшее число заболѣваній между госпитальными больными, у которыхъ тщательно были избѣгаемы всѣ предрасполагающія условія, могущія заключаться въ лекарствахъ и въ пищѣ.

Разсмотримъ терапію холеры по различнымъ степенямъ развитія болѣзни.

Первый періодъ холеры.

Начало этого періода мы считаемъ съ того момента, когда у человѣка, во время эпидеміи, являются частыя, жидкія испражненія низомъ.

Въ этомъ періодѣ искусство можетъ оказать все свое спасительное вліяніе; по окончаніи же этого періода, намъ остается только пробовать разныя средства, или, лучше сказать, тутъ мы стоимъ на границахъ медицины! Къ несчастью, не всегда, особенно во время наисильнѣйшаго свирѣпствованія эпидеміи, эти характеристическія явленія (поносъ) предшествуютъ болѣзни, и случаи, что люди, при кажущемся совершенномъ здоровьѣ, внезапно заболѣваютъ холерою во всей ея силѣ и напряженіи, весьма нерѣдки.

Число больныхъ, поступившихъ къ намъ въ леченіе въ этомъ періодѣ болѣзни, особенно незначительно въ низшемъ классѣ народа, который такъ мало обращаетъ вниманія на состояніе своего здоровья. Равнымъ образомъ солдаты не всегда счита-

Digitized by Google

ютъ поносъ болѣзнью, и часто скрываютъ его до тѣхъ поръ, пока полное развитіе холеры не откроетъ ихъ тайны.

Изъ 45-ти больныхъ, поступившихъ въ госпиталь въ первомъ періодѣ болѣзни, мы не видѣли ни одного во время сильнѣйшаго свирѣпствованія эпидеміи, а только во время ея возрастанія или ослабленія. Хотя позволяется думать, что и тогда изъ поноса не всегда развивалась настоящая холера, — почему мы въ нашемъ отчетѣ и не включили такихъ больныхъ въ число холерныхъ, — и что даже то обстоятельство, что до поступленія въ госпиталь у больныхъ этихъ еще не оказалось другихъ опасныхъ припадковъ, служитъ доказательствомъ, что они, можетъ быть, не имѣли настоящей холеры; при всемъ томъ однако же должно замѣтить, что у бо́льшей части больныхъ, по разспросамъ, холера началась точно такимъ же образомъ, и что всѣ больные, 45 человѣкъ, не скрывая начала болѣзни, поступали въ госпиталь тотчасъ при появленіи первыхъ припадковъ. Это были, по большей части, не фронтовые солдаты, а деньщики, фельдшера, прислуга госпитальная и Донскіе казаки, люди, которые либо уже были знакомы съ болѣзнью, или состояли подъ тщательнымъ надзоромъ и наблюденіемъ.

Изъ этихъ 45-ти больныхъ мы не потеряли ни одного.

Наше леченіе, основанное на наблюденіяхъ другихъ и на собственныхъ прежнихъ опытахъ, было очень просто и ограничивалось только употребленіемъ опіума. Мы давали въ первое время opium c. ipecacuanha ana $^1/_2$ gr., чрезъ часъ или чрезъ полчаса по порошку, до 4—6 порошковъ, и не прибѣгали къ употребленію другихъ средствъ, diaphoretica, spirituosa и ætherea, которыя, по прежнимъ нашимъ опытамъ, часто оста-

Digitized by Google

вались недѣйствительными. Иногда мы употребляли еще горчичники и теплыя припарки къ животу. Впослѣдствіи давали только одну tinct. opii, и безъ ипекакуаны получали тѣ же результаты.

Всякій пойметъ, что, при столь благопріятныхъ результатахъ, мы не были расположены дѣлать опыты, и испытывать надъ больными огромный запасъ средствъ, выхваляемыхъ въ этомъ періодѣ болѣзни.

Подобныя же наблюденія надъ дѣйствіемъ опіума, восхваляемаго особенно на Востокѣ, были сдѣланы и въ 1831 году. Я напомню только, что Крювелье совѣтуетъ не терять перваго, столь важнаго для помощи, времени на употребленіе мѣшковъ съ овсомъ, мятнаго чая, и разныхъ теплыхъ и спиртныхъ напитковъ, а держаться только опіума.

Мы не отрицаемъ, что и здѣсь не должно пренебрегать наружными средствами, и что вообще могутъ случиться также другія показанія (indicationes), которыя могутъ быть выполнены другими подручными приличными средствами, безъ опія; но мы передаемъ вѣрно и добросовѣстно свои наблюденія и не хотимъ ими доказывать того, чего они доказать не могутъ.

Второй періодъ. Холодный періодъ.

Многочисленные и нерѣдко другъ другу противорѣчащіе способы леченія этого періода, заключая огромное число восхваляемыхъ специфическихъ средствъ, которыя однако жъ при опытахъ другихъ врачей остались недѣйствительными, мѣшаютъ практическому врачу, при леченіи этого періода болѣз-

Digitized by Google

ни, руководствоваться похвалами другихъ и, безъ собственной опытности, останавливаться на извѣстныхъ средствахъ, соотвѣтствующихъ цѣли.

При изысканіяхъ сообразной съ цѣлью, успѣшной терапіи, медики смотрѣли со столь различныхъ точекъ зрѣнія на болѣзнь и лекарства, что трудно подвести подъ одну категорію всѣ предложенные ими способы леченія.

Многіе шли голымъ, эмпирическимъ путемъ, и старались ощупью, такъ-называемымъ терапевтическимъ опытомъ, испытываніемъ, найти вѣрное средство, не заботясь о сущности болѣзни и не увеличивая, посредствомъ гипотезъ, неизвѣстнаго недостовѣрнымъ и даже ложнымъ.

Такъ какъ это исканіе производилось безъ сознанія задачи, безъ соображенія точныхъ наблюденій и продолжительныхъ изслѣдованій съ медицинскими познаніями настоящаго времени, то и слѣдствіе этого исканія не могло быть сомнительнымъ, а самое леченіе было лишено всякой логики и не подлежало критикѣ. Такое направленіе въ наше время мы можемъ сравнить только съ изысканіями прошлыхъ вѣковъ, унижавшими разумъ и имѣвшими цѣлью найти философскій камень. Надѣяться на открытіе въ слѣдствіе безцѣльнаго испытыванія и ощупью производимыхъ опытовъ, значитъ разсчитывать на средневѣковое счастье какого-нибудь Шварца, случайно открывшаго порохъ.

Эти старанія осудили сами себя! Явилась бездна шарлатановъ и врачей, съ крикомъ: «мы открыли вѣрное средство!»; но этотъ крикъ, не распространяясь далеко, терялся, будучи заглушаемъ со всѣхъ сторонъ восклицаніями подобнаго же рода. Мы съ сожалѣніемъ должны сказать, что между этими врачами встрѣчаемъ, кромѣ нѣсколькихъ уважаемыхъ товари-

Digitized by Google

щей въ Россіи, имя извѣстнаго Грефе. Еще съ большимъ сожалѣніемъ и даже негодованіемъ увидѣли мы, что всѣми читаемая Аугсбургская Allgemeine Zeitung открыла свои столбцы явному шарлатанству, и рекомендуетъ брошюру Теофиля Фрейшера (1848) слѣдующими словами: «Сочинитель лечилъ много холерныхъ больныхъ, изъ которыхъ у него не умеръ ни одинъ». Такими свидѣтельствами позднѣйшіе вѣка будутъ измѣрять образованность и просвѣщеніе нашего времени!

До сихъ поръ я говорилъ о чистыхъ эмпирикахъ. Есть еще другой родъ изысканій, которыя я не знаю, должно ли поставить выше или ниже эмпиріи. Нѣкоторые врачи, основываясь на гипотетической природѣ болѣзни, предлагали средства, которыя они испытали и нашли превосходными.

Между этими врачами, Профессоръ Иноземцовъ, въ Москвѣ, основываясь на молвѣ о дѣйствіи народнаго средства, Воронежскаго эликсира, состоящаго изъ странной смѣси эѳирныхъ и ароматическихъ веществъ, старался доказать, что сущность болѣзни заключается въ пораженіи нервной гангліозной системы ревматизмомъ, и объяснялъ такимъ же образомъ и трупосѣченія. Доказавши всѣмъ этимъ, что холера вовсе не есть болѣзнь воспалительная, какъ нѣкоторые думаютъ, а просто нервная, онъ предлагаетъ, на основаніи этихъ доказательствъ, Воронежскій эликсиръ, какъ средство раціональное.

Мы должны упомянуть еще о третьей категоріи попытокъ. Это суть мнѣнія раціональной медицинской школы, семіотиковъ съ ихъ физическими вспомогательными средствами и анатомико-патологическими основаніями.

Между этими, во-первыхъ, должно упомянуть о д-рѣ Полунинѣ въ Москвѣ, у котораго вся терапевтическая часть состоитъ въ томъ, что онъ предлагаетъ повторить сдѣланные

Digitized by Google

Англичанами опыты вливанія въ вены соляныхъ растворовъ, съ тою цѣлью, чтобы вознаградить потерянныя, въ слѣдствіе увеличенныхъ испражненій, части крови. При чемъ ссылается на три представляемые имъ примѣра, *которые всѣ кончились смертью.*

Во-вторыхъ, мы здѣсь помѣщаемъ результаты Кіевскихъ Профессоровъ (уп. с. стр. 141), которые, отказываясь пріискать специфическое средство, и отвергая даже мысль объ этомъ, какъ мысль ирраціональную, стараются дать нѣкоторыя указанія для леченія.

1) «Въ началѣ болѣзни прекратить или ограничить отдѣленіе эксудата:

a) ревульсивными кровопусканіями,

b) отвлекающими наружными средствами;

c) употребленіемъ внутрь сладкой ртути;

d) употребленіемъ опіума;

e) средствами, усиливающими отдѣлительную дѣятельность кожи, и мочегонными.

«2) Въ періодахъ послѣдующихъ, когда кровь уже сгустилась, леченіе должно соотвѣтствовать виду и мѣсту локализаціи. Въ асфиктическомъ періодѣ должно оживлять замедленное кровообращеніе тѣми летучими веществами, которыя, не усвоиваясь тѣломъ, проникаютъ въ массу крови и выходятъ обратно чрезъ легкія: таковы всѣ вещества эѳирныя.

«3) Гдѣ асфиктическій періодъ развитъ вполнѣ, тамъ слѣдуютъ совѣту Аретея Каппадокійскаго: fugam capessere!»

Сколько ни старались ученые сочинители этой терапіи холеры избѣгать смѣлыхъ гипотезъ и самонадѣянныхъ положеній,

Digitized by Google

но и они сказали болѣе, нежели сколько можно доказать, по крайней мѣрѣ болѣе, нежели они доказали. Они предписываютъ кровопусканія, каломель, опіумъ, потогонныя и мочегонныя средства, не доказавши ни теоретически, ни фактически ихъ пользы, не сказавши даже, какія именно средства суть мочегонныя и потогонныя въ холерѣ, потому что, вѣроятно, они согласятся съ нами въ томъ, что абсолютныхъ мочегонныхъ и потогонныхъ средствъ нѣтъ! — Далѣе: леченіе должно соотвѣтствовать локализаціи. Но какимъ образомъ ей можно соотвѣтствовать? Въ асфиктическомъ періодѣ (по локализаціи, принятой сочинителями за основаніе дѣленія, должно было сказать въ «формѣ асфиктической», а не въ «періодѣ»!) это достигается эѳирными веществами. Но какъ поступать въ другихъ локализаціяхъ? какъ дѣйствовать въ энтерической формѣ? — Объ этомъ ни слова. Въ заключеніе совѣтуютъ намъ только — обратиться въ бѣгство!

Если мы разсмотримъ цѣлый рядъ методовъ леченія, упомянутыхъ нами въ трехъ категоріяхъ, то мы легко убѣдимся, что до сихъ поръ еще мы стоимъ на азахъ нашего знанія. Многочисленность испытанныхъ и восхваляемыхъ способовъ леченія служитъ намъ только выраженіемъ желанія видѣть ихъ повторенными, испытать ихъ, и изъ множества противорѣчій извлечь какую-либо истину. Спрашивается теперь: облегчена ли задача медицины этими различными предложеніями разныхъ средствъ? Сдѣлала ли терапія хоть одинъ шагъ впередъ оттого, что предлагается столько методовъ леченія, которые въ наукѣ составляютъ нерѣшеные вопросы? Можно ли смотрѣть на это какъ на предварительный трудъ, облегчающій послѣдующіе труды? Мы не можемъ отвѣчать на эти вопросы утвердительно, потому что при этомъ, ощупью опредѣляемомъ

Digitized by Google

направленіи, мы получаемъ точно такіе же результаты, какъ если бъ мы взяли любую фармакологію и стали испытывать, пробовать всѣ исчисленныя въ ней средства по алфавитному порядку. Одно только можно, кажется, вывести изъ всѣхъ этихъ опытовъ, именно, что отвлекающія средства, раздражающія кожу, согрѣвающія поверхность тѣла, полезны потому, что въ этомъ согласны всѣ методы и отличаются одинъ отъ другаго тѣмъ только, что каждый старается, сверхъ этого, рекомендовать какое-либо особенное внутреннее средство, соотвѣтствующее собственной мысли автора.

Какимъ образомъ достичь тутъ истины? По моему мнѣнію, истину можно открыть лишь путемъ статистическихъ изслѣдованій, хотя въ послѣднее время очень сильно стали возставать противъ статистики въ медицинѣ. Мы соглашаемся съ г. Фирховомъ (Virchow), который въ своемъ Архивѣ (Archiv Bd. 2. Hft. 1 и 2 pag. 16) утверждаетъ, что статистическія изслѣдованія не могутъ дать ни какихъ результатовъ, потому что при леченіи дѣло идетъ не о массѣ людей, а объ одномъ больномъ, и что, вмѣсто таблицъ, гораздо убѣдительнѣйшіе и полезнѣйшіе факты можно извлечь изъ отдѣльныхъ, тщательно веденныхъ, исторій болѣзни,—мы соглашаемся съ этимъ въ такомъ только случаѣ, если нынѣшняя статистика состоитъ въ одномъ лишь механическомъ сложеніи, вычитаніи, умноженіи и дѣленіи различныхъ наименованій и различныхъ разнородныхъ факторовъ. Статистика требуетъ весьма точной оцѣнки различныхъ содѣйствующихъ причинъ, и предполагаетъ не только тщательное веденіе журналовъ болѣзни, но и обращеніе вниманія на множество такихъ моментовъ, которые не входятъ въ составъ журнала болѣзни. Статистика есть только высшій контроль фактовъ, и только она можетъ сдѣлать одно или нѣ-

Digitized by Google

сколько согласныхъ происшествій фактомъ науки. Если мы имѣемъ три предмета: a) болѣзнь, b) употребленіе извѣстнаго средства и c) послѣдовавшее выздоровленіе, — то изъ этого нельзя еще вывести искомаго факта, что средство — b въ болѣзни — a, производило выздоровленіе. Это-то несчастное умозаключеніе, это «post hoc ergo propter hoc», подъ игомъ котораго медицина страдала столѣтія, и отъ котораго она въ терапіи не сдѣлала ни шагу впередъ, защищаетъ теперь г. Фирховъ. «Есть вещи, говоритъ онъ, которыя сознаются здравымъ человѣческимъ разсудкомъ и простымъ, отдѣльнымъ наблюденіемъ такъ совершенно, что самое ученое изслѣдованіе съ безконечнымъ количествомъ числъ не въ состояніи уничтожить этого сознанія». Но кто поручится за здравый человѣческій разсудокъ? Кто поручится за правильность, истину и вѣрность наблюденія? Не должно ли наблюденіе быть повторено, подтверждено, чтобъ имѣть значеніе въ наукѣ? — Но тутъ начинается область статистики! При испытаніи медицинскихъ средствъ дѣло идетъ о массѣ людей, а не объ одномъ человѣкѣ. Для науки не важно, что больной *a*, при употребленіи средства *b*, выздоровѣлъ; ей гораздо важнѣе знать, что, cæteris paribus, всѣ или многіе выздоравливали при употребленіи одного и того же средства.

Изъ моихъ изслѣдованій и наблюденій я получилъ слѣдующіе результаты:

1) Самые благопріятные результаты леченія холеры получены во временномъ холерномъ лазаретѣ, устроенномъ при лагерѣ въ іюнѣ мѣсяцѣ (съ 6-го іюня по 6-е іюля), гдѣ, какъ мы видѣли, изъ 118 больныхъ умерло 41.

Одинаковое леченіе всѣхъ больныхъ, производившееся Ме-

Digitized by Google

дико-Хирургомъ Штральманомъ, состояло тутъ въ слѣдующемъ:

Больнаго сажаютъ въ паровую кровать, въ которой онъ сидитъ около часа. Въ то же время ему дается, каждую четверть часа, порошокъ изъ rad. rhei gr. v и calomel. gr. j, всего до 6 такихъ пріемовъ. Если послѣ этого не обнаруживается ни какой реакціи, или обнаруживается неполная, то паровая ванна повторяется; если же оказывается реакція, то больному дается каждые полчаса порошокъ изъ rad. rhei gr. iij, calomel. gr. j и camphor. gr. β. Этотъ порошокъ употребляется и въ томъ случаѣ, если бъ реакціи вовсе не послѣдовало; только тогда количество камфоры увеличивается.

Я обращалъ вниманіе врачей въ 1847 г. (см. Med. Zeit. Russlands, № 46) на этотъ способъ леченія, и указывалъ на благопріятные результаты, полученные посредствомъ его въ началѣ эпидеміи. Этотъ способъ леченія былъ, въ прошедшую эпидемію, употребленъ у всѣхъ больныхъ въ военномъ госпиталѣ, и, не смотря на то, умершихъ было болѣе 52%; въ этомъ же году, когда смертность вообще была значительнѣе, особенно въ больницахъ гражданскаго вѣдомства, въ военномъ госпиталѣ, при смѣшанномъ способѣ леченія и при многочисленныхъ терапевтическихъ опытахъ, умерло только 44,3%.

Хотя уже это можетъ служить доказательствомъ тому, что благопріятные результаты условливаются здѣсь другими обстоятельствами, а не цѣлебнымъ дѣйствіемъ каломеля и ревеня, однако же мы считаемъ нужнымъ подкрѣпить это мнѣніе еще слѣдующими замѣчаніями:

Въ началѣ эпидеміи, съ 1-го по 6-е іюня, во ввѣренное мнѣ холерное отдѣленіе въ главномъ зданіи госпиталя поступило 41 чел. больныхъ; я лечилъ ихъ по вышеупомянутому способу, и

Digitized by Google

потерялъ изъ нихъ 25 человѣкъ. Этотъ неблагопріятный результатъ заставилъ меня прибѣгнуть къ испытанію другихъ способовъ леченія.

Въ одно и то же время, съ 6-го іюня по 7-е іюля, д-ръ Штральманъ, при употребленіи каломеля, потерялъ изъ 118 больныхъ 41 человѣка, а я, при употребленіи ипекакуаны въ пріемахъ производящихъ рвоту и въ соединеніи съ наружными средствами, потерялъ изъ 282 больныхъ 117 человѣкъ. Это отношеніе, конечно, менѣе благопріятно, нежели полученное при употребленіи каломеля; но причину этого легко отыскать. Я уже прежде упоминалъ, что наибольшая смертность отъ холеры оказывалась между больными, лежавшими уже въ госпиталѣ по другимъ болѣзнямъ, изъ которыхъ во временной холерный лазаретъ не поступало ни одного; у меня же, въ главномъ холерномъ отдѣленіи, въ это время было 81 такихъ больныхъ, и изъ нихъ умерло 44. Если вычесть эти числа изъ упомянутыхъ выше 282 больныхъ и 117 умершихъ, то получится 201 больной и 73 умершихъ, — отношеніе, совершенно почти совпадающее съ отношеніемъ, полученнымъ г. Штральманомъ. Если обратить вниманіе еще на то, что въ главное холерное отдѣленіе поступали больные изъ различныхъ командъ, расположенныхъ отчасти въ 4—6 верстахъ отъ госпиталя, и что самое холерное отдѣленіе было очень наполнено больными и не имѣло надлежащей, достаточной вентиляціи, между тѣмъ какъ временной лазаретъ былъ расположенъ на открытомъ мѣстѣ, въ обширномъ баракѣ, въ которомъ болѣе трехъ четвертей числа кроватей было не занято, и въ него поступали только заболѣвшіе въ лагерѣ, непосредственно подлѣ самаго холернаго лазарета: то, можетъ быть, взвѣсивъ всѣ эти обстоятельства, мы получимъ отношеніе смерт-

Digitized by Google

ности еще гораздо болѣе благопріятное безъ употребленія каломеля, нежели выведенное выше.

Эти числа показываютъ, что даже нумерически выраженныя дѣйствія извѣстныхъ способовъ леченія должны быть подвергнуты точной критикѣ, и что успѣхъ, по крайней мѣрѣ въ настоящемъ случаѣ, долженъ быть приписанъ другимъ причинамъ, а не употребленнымъ средствамъ. Въ какой мѣрѣ, послѣ этого, приписать значеніе вылечиваніямъ, или, скорѣе, выздоровленіямъ, замѣченнымъ въ частной практикѣ надъ однимъ или нѣсколькими больными? Или, можетъ быть, рѣшительный приговоръ принадлежитъ исторіямъ болѣзни, отдѣльнымъ единичнымъ наблюденіямъ, сдѣланнымъ съ полнымъ отчетомъ? Я старался тщательно наблюдать дѣйствія каломеля, даже почти безотлучно слѣдилъ за нѣкоторыми больными, чтобы дать себѣ отчетъ въ дѣйствіи его; но долженъ однако же сознаться, что мнѣ не удалось въ томъ періодѣ, въ которомъ я употреблялъ этотъ способъ леченія, замѣтить такія измѣненія въ ходѣ болѣзни, которыя можно было бы приписать употребленію этого средства. Тѣ измѣненія, которыя я замѣчалъ, можно было всегда поставить въ зависимость только отъ единовременнаго употребленія наружныхъ средствъ, какъ напримѣръ: прекращеніе корчей послѣ втираній и растираній и возстановленіе температуры тѣла послѣ искуственнаго согрѣванія. Я возвышалъ пріемы каломеля до 10 гранъ и до 1 скрупула, и не видѣлъ ни какого явнаго дѣйствія. Напротивъ того, при сильныхъ испражненіяхъ, мнѣ удалось найти въ нихъ каломель, хотя я и не опредѣлилъ его количественно, такъ что у меня родилась невольно мысль: могутъ ли вообще подобнаго рода средства быть усвояемы организмомъ, при столь сильной остановкѣ кровообращенія, при сильныхъ испражненіяхъ и при обложеніи

Digitized by Google

слизистой оболочки кишечнаго канала эпителіемъ и эксудатомъ?

2) **Хининъ и хина** были многократно употребляемы тѣми, которые принимали холеру за **febris intermittens perniciosa**. Въ послѣднее время еще ихъ цѣлебныя дѣйствія были выхваляемы профессоромъ Ванцетти въ Харьковѣ. Хотя, конечно, многія наблюденія оправдываютъ, повидимому, мнѣніе объ извѣстной степени сродства этихъ двухъ болѣзней, однако же фактъ, что весьма многіе въ перемежающейся лихорадкѣ, при употребленіи хинина, заболѣваютъ холерою, говоритъ не въ пользу употребленія этого средства противъ холеры. И хотя на это можно возразить, что хининъ, не смотря на свои цѣлебныя свойства, не можетъ предотвратить поступленія въ тѣло заразы или міазмы, — точно такъ же, какъ ртуть не предохраняетъ отъ сифилитической заразы, — однако же все еще остается объяснить, почему именно тѣ, которые въ подобной болѣзни находятся подъ цѣлебнымъ вліяніемъ этого средства, заболѣваютъ преимущественно и самою жестокою формою холеры.

Многократные опыты, произведенные мною надъ хининомъ, при употребленіи единовременно и наружныхъ средствъ, не дали мнѣ ни какого результата. Нѣкоторые трудно-больные выздоравливали, другіе умирали. Я давалъ хининъ въ большихъ пріемахъ, какъ рекомендуютъ, отъ 10 гранъ до 1 скрупула, но не могъ замѣтить ни какого особеннаго слѣдствія. По моему мнѣнію, достоинство средства опредѣляется дѣйствіемъ его въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ рвота и поносъ прекратились, но безъ благопріятной реакціи. Въ двухъ такихъ случаяхъ я употреблялъ хининъ со всевозможною отчетливостью, но безъ всякаго успѣха.

Digitized by Google

Первый ихъ этихъ больныхъ заболѣлъ за день передъ тѣмъ рвотою и поносомъ, которые дѣлались все чаще и чаще и къ которымъ присоединились круженія головы и боль подъ ложечкою. При поступленіи своемъ въ госпиталь, больной представлялъ характеристическій холерный видъ (habitus). Въ ручныхъ артеріяхъ пульса уже не было, и только съ трудомъ можно было ощущать пульсъ въ сонныхъ артеріяхъ. Температура понизилась до + 18° Р. въ сжатой рукѣ и до + 21° Р. во рту; животъ впалъ и при постукиваніи издавалъ слабый, глухой звукъ; дыханіе было затруднено и число вдыханій уменьшено до 15 разъ въ минуту. Удары сердца были слабы, особенно первый звукъ былъ не ясенъ. Въ продолженіе перваго часа по поступленіи въ госпиталь, у больнаго была рвота 5 разъ. Въ теченіе 12 часовъ, сначала каждые полчаса, потомъ каждую четверть часа, и наконецъ каждыя 5 минутъ, больной принималъ по 10 гран. хинина и употребилъ всего 5 драхмъ и 50 гран. Нельзя было замѣтить ни малѣйшаго дѣйствія: средство это не произвело ни рвоты, ни поноса, и ни какого другаго явленія, которое могло бы указать на слѣды реакціи. Больной принималъ въ себя хининъ, какъ въ безжизненный сосудъ. При трупосѣченіи, въ желудкѣ и въ кишечномъ каналѣ найденъ хининъ.

Другой больной, съ подобными же явленіями, принялъ всего почти 7 драхмъ хинина, и умеръ, доказавши только то, что въ подобныхъ случаяхъ мы имѣемъ дѣло съ такимъ отжившимъ, мертвымъ организмомъ, на который раздраженіе подобнаго рода не оказываетъ ни какого вліянія.

3) **Вливанія въ вены.** Основываясь на анатомическихъ признакахъ сгущенія крови и значительной потери воды испражненіями, Англійскіе врачи дѣлали вливанія соляныхъ рас-

Digitized by Google

творовъ въ вены и нашли ихъ превосходнымъ средствомъ отъ холеры. Между тѣмъ факты не оправдали этого. Д-ръ Полунинъ въ Москвѣ, побуждаясь симптоматическимъ явленіемъ сгущенія крови, производилъ вливанія соляныхъ растворовъ въ трехъ случаяхъ, окончившихся смертью. Тѣмъ не менѣе онъ полагаетъ, что этотъ методъ заслуживаетъ всего вниманія, и приписываетъ, подобно Англійскому врачу Латта (Latta), несчастный исходъ позднему употребленію, или слишкомъ уже распространеннымъ локализаціямъ. Я тоже испыталъ вливанія въ четырехъ случаяхъ, но результатомъ была одна смерть.

10 іюня, въ 7 часовъ утра, поступилъ въ госпиталь больной съ частыми испражненіями и съ холоднымъ тѣломъ (+ 17° Р.).

Въ 10 часовъ мы начали дѣлать вливанія, каждые полчаса по полуфунту раствора natr. carb. et cali carb. aa gr. xx, muriat. sodæ ℥j и sulph. sodæ gr. xv на 4 фунта воды, которая поддерживалась въ температурѣ между 32° и 34° Р.

Послѣ трехъ первыхъ впрыскиваній замѣтна была благопріятная перемѣна. Пульсъ сталъ слышенъ, сначала только въ неопредѣленныхъ волненіяхъ, но послѣ третьяго впрыскиванія можно было его уже сосчитать въ ручной артеріи (98 ударовъ). Сильныя испражненія прекратились и температура тѣла повысилась. По прошествіи получаса послѣ послѣдняго впрыскиванія, эти перемѣны къ лучшему мало по малу однако же исчезли. Мы приступили къ четвертому впрыскиванію, но безъ примѣтныхъ слѣдствій. Пульсъ сталъ слышенъ на одинъ только моментъ, какъ будто онъ былъ произведенъ механическимъ вліяніемъ воды, и почти единовременно съ впрыскиваніями начались обильныя испражненія, такъ что казалось, будто жидкость, впрыскиваемая въ вену, выходитъ опять заднимъ проходомъ. Эта жидкость была собрана, и мы могли химически

Digitized by Google

доказать въ ней присутствіе всѣхъ употребленныхъ солей. До часа по полудни продолжались впрыскиванія, а въ 5 часовъ больной умеръ.

Съ двумя другими больными поступлено было такимъ же образомъ. Успѣхъ былъ еще незначительнѣе. Въ продолженіе впрыскиванія и тотчасъ послѣ него, пульсъ едва показывалъ нѣкоторое волненіе. Больные умерли въ теченіе почти 12 часовъ.

Такъ какъ многія наблюденія возродили во мнѣ сомнѣніе, можетъ ли въ этомъ періодѣ холеры вообще какое-нибудь внутреннее средство произвесть какое-либо дѣйствіе, потому что тутъ, повидимому, уничтожается въ организмѣ всякая способность всасывать, то я рѣшился сдѣлать опытъ вливанія въ вены хинина.

Для этой цѣли я приготовилъ растворъ sulphat. chinini gr. xv и acid. sulphur. gr. x въ 3 фунтахъ воды и употребилъ его у такого больнаго, къ выздоровленію котораго не было, повидимому, надежды.

У больнаго испражненія прекратились, температура тѣла была очень низка, пульсъ едва слышенъ и больной въ постоянномъ безпокойствѣ метался со стороны на сторону. Въ 10 часовъ утра сдѣлано было первое впрыскиваніе въ 4 унціи, и потомъ повторялось въ этомъ же количествѣ каждый часъ. Кромѣ мгновеннаго поднятія пульса, не замѣтно было ни какой реакціи. Больной оставался совершенно нечувствительнымъ при операціи, и ни одно явленіе не показывало, что такая важная операція производится надъ живымъ организмомъ. При четвертомъ впрыскиваніи показалось малое количество жидкости, содержавшей кровь, изъ задняго прохода, и подтвердило

Digitized by Google

въ нашихъ глазахъ неизбѣжность смерти. Больной умеръ въ 4 часа послѣ обѣда.

Эти операціи были, со всѣми предосторожностями, произведены три раза моимъ ассистентомъ, г. Лаговскимъ, и одинъ разъ мною самимъ, въ присутствіи Главнаго Доктора и другихъ врачей госпиталя.

4) Хлороформъ. Видя дѣйствія хлороформа на здоровый организмъ, я употребилъ его и въ холерѣ, сперва въ томъ случаѣ именно, когда молодой больной (кантонистъ) сильно кричалъ отъ страшныхъ болей, совпадавшихъ съ судорожнымъ подтягиваніемъ яичекъ (testiculi). Больной заснулъ и его дыханіе стало равномѣрнѣе; но тотчасъ по пробужденіи повторились прежніе припадки: боли, корчи, безпокойство съ другими явленіями. То же средство было повторено еще нѣсколько разъ, съ тѣми же послѣдствіями; но по пробужденіи не оказалось ни какой перемѣны въ видѣ болѣзни. Смерть.

Въ послѣдствіи времени, по предложенію Г. Генералъ-Штабъ-Доктора Арміи и побуждаемый блестящими (?) результатами, полученными отъ употребленія этого средства въ Англіи, я приступилъ къ новымъ опытамъ.

Я употребилъ хлороформъ у больнаго въ высшей степени развитія холеры; больной былъ синій, холодный, имѣлъ корчи, но испражненія все еще продолжались, и пульсъ былъ хотя слабъ, но слышенъ. Больной вскорѣ заснулъ и представлялъ всѣ явленія, замѣчаемыя на людяхъ относительно здоровыхъ и усыпленныхъ дѣйствіемъ хлороформа. Совершенное безчувствіе всѣхъ частей тѣла, ослабленіе всѣхъ мускуловъ, довольно спокойное равномѣрное дыханіе по 24 раза въ минуту, тогда какъ прежде оно было ускорено и затруднено; пульсъ былъ слабъ, но можно было сосчитать 96 ударовъ. По пробужденіи всѣ преж-

Digitized by Google

ніе припадки начались вновь. Повтореніе анестезированія; тѣ же послѣдствія и такое же пробужденіе. Каждые полчаса я употреблялъ хлороформъ, но не могъ замѣтить ни какого остающагося дѣйствія. Больной умеръ.

Я употреблялъ это средство еще у нѣкоторыхъ трудно-больныхъ, но не спасъ ни одного. Число моихъ опытовъ, конечно, не достаточно для рѣшенія вопроса, но если я долженъ былъ бы изъ моихъ наблюденій вывести заключеніе, то оно можетъ состоять только въ томъ, что средство это хорошо, если мы хотимъ, чтобъ больной умеръ безъ страданій и безъ сознанія своего положенія.

5) **Электричество.** Гальванизмъ и электричество были употребляемы уже прежде, но безъ успѣха, или съ успѣхомъ, замѣченнымъ только одними тѣми, которые первые употребили ихъ. Я употреблялъ магнито-электрическій ротаціонный аппаратъ, какъ по причинѣ легкости дѣйствованія имъ, такъ и по причинѣ его сильнаго дѣйствія, и прикладывалъ одну проволоку подъ ложечку, а другую въ задній проходъ. Въ послѣдствіи времени я измѣнялъ многоразлично способъ приложенія, то прикладывая одну проволоку къ хребту въ разныхъ мѣстахъ его протяженія, а другую къ груди и животу; то подвергая дѣйствію аппарата отдѣльныя части тѣла, напримѣръ конечности, въ которыхъ чувствовалась сильная боль.

Для этихъ опытовъ я избиралъ тоже преимущественно трудно-больныхъ, безъ пульса и съ затрудненнымъ дыханіемъ. Успѣхъ былъ различенъ. Нѣкоторые получали благопріятное впечатлѣніе. По требованію — дышать глубоко, они дышали безъ труда, увѣряя, что чувствуютъ себя гораздо лучше, и просили о повтореніи электризованія. Дѣйствительно, этимъ сильнымъ средствомъ удавалось вывести ихъ изъ холернаго

Digitized by Google

періода, и больные, до того окоченѣлые, вставали съ постели, растирали сами себѣ члены, говорили лучшимъ голосомъ; пульсъ поднимался, теплота тѣла возвышалась. Они, казалось, оживали на минуту — двѣ, и съ прекращеніемъ дѣйствія электрической машины снова впадали въ прежнее состояніе. Они умерли въ позднѣйшемъ періодѣ холеры, съ приливомъ крови къ мозгу.

Та же степень электрическаго напряженія дѣйствовала на другихъ весьма различнымъ образомъ. Они, казалось, съ самаго начала не могли его переносить, кричали при электризованіи громко, и умоляли перестать электризовать ихъ. И эти умерли.

Если можно вообще считать достойнымъ вниманія средство, которое, будучи употреблено у пяти больныхъ, имѣло вездѣ слѣдствіемъ смерть, то можно рекомендовать электричество. Можетъ быть, тщательнѣйшій разборъ больныхъ по ихъ симптомамъ повелъ бы здѣсь къ болѣе опредѣленнымъ результатамъ. По крайней мѣрѣ, это средство принадлежитъ къ числу тѣхъ немногихъ, при употребленіи которыхъ было видимое дѣйствіе.

6) **Вдыханіе газовъ.** Въ Берлинѣ были употребляемы вдыханія кислороднаго газа, но съ сомнительными результатами. Я повторилъ этотъ опытъ. Больной охотно вдыхалъ, изъ вставленной ему въ ротъ трубочки, кислородъ, но ни малѣйшей реакціи не оказалось, и больной умеръ.

При трупосѣченіи мы нашли легкія вздутыми и вездѣ краснаго киноварнаго цвѣта. Этотъ красный цвѣтъ и сухость легкихъ (не говоря объ отекѣ, обыкновенно находимомъ въ нижнихъ частяхъ) вообще, хотя не въ такой степени, есть признакъ холерныхъ легкихъ. Къ чему же служитъ здѣсь кисло-

Digitized by Google

родный газъ? Къ усиленію развѣ болѣзненнаго процесса? Для большаго окисленія уже окисленной крови? Больной не ощущаетъ недостатка въ воздухѣ. Атмосферный воздухъ окружаетъ его, и въ его организмѣ нѣтъ ни какихъ препятствій къ принятію воздуха, потому что больной дышитъ и можетъ даже глубоко дышать.

Въ слѣдствіе подобныхъ разсужденій, г. Красноглядову, въ Тифлисѣ, пришла мысль — доставить больному углеродъ въ видѣ газа окиси углерода. Онъ клалъ больныхъ въ атмосферу, наполненную угольнымъ чадомъ, и увѣрялъ, что достигъ до благопріятныхъ результатовъ. На основаніи анатомическихъ данныхъ нельзя этого совершенно отвергать. Но спрашивается: можемъ ли мы, прибавленіемъ газа окиси углерода, сдѣлать способнымъ къ горѣнію тѣло уже сгорѣвшее, съ которымъ мы сравниваемъ здѣсь окисленную, остановленную кровь въ волосной системѣ легкихъ? Мы знаемъ, конечно, что угольная кислота, а въ меньшей степени и окись углерода, окрашиваютъ кровь темнымъ цвѣтомъ; но что же изъ этого слѣдуетъ? Сдѣлается ли сгущенная кровь отъ этого жиже, текучѣе, и будутъ ли ослабѣвающіе удары сердца дѣлаться сильнѣе? Физіологически — нѣтъ. Сердце поддерживается въ своей дѣятельности артеріяльною кровью. Превращеніе крови въ артеріяльную этимъ процессомъ не усиливается, и вообще нельзя никакъ себѣ объяснить, чѣмъ тутъ уничтожается остановка кровообращенія. Впрочемъ этими теоретическими разсужденіями мы отказываемся доказать что-либо, если существуютъ факты, доказывающіе противное, такіе однако жъ факты, которые могутъ имѣть силу въ наукѣ.

7) По физіологическимъ дѣйствіямъ мало изслѣдованнаго еще сѣрнистаго алкоголя (Schwefel-alcohol) (см. Oester-

Digitized by Google

len's Heilmittellehre), мнѣ казалось, что онъ, между многими другими средствами, соотвѣтствуетъ показаніямъ въ холерѣ. Усиленіе ударовъ сердца, возвышеніе температуры тѣла и усиленіе отдѣленія пота, однимъ словомъ возвышеніе периферической дѣятельности, — это есть группа такихъ явленій, которыхъ присутствіе несовмѣстимо съ развитою холерою. Если эти дѣйствія произведутся, все равно, каково бы ни было происхожденіе холеры, то припадки холеры будутъ прекращены и сама болѣзнь безъ сомнѣнія уничтожена, потому что нельзя себѣ представить уничтоженія болѣзненныхъ припадковъ безъ единовременнаго уничтоженія причины ихъ производящей, за исключеніемъ впрочемъ тѣхъ случаевъ, когда какой-либо симптомъ прикрывается вступленіемъ другаго патологическаго процесса. Результаты не соотвѣтствовали возможнымъ ожиданіямъ. Я употребилъ это средство въ 5 или 6 трудныхъ случаяхъ, уже при асфиктическомъ состояніи (т. е. при отсутствіи пульса). Для большей точности я давалъ самъ больнымъ каждую четверть часа, потомъ каждыя 10 минутъ, наконецъ каждыя 5 минутъ, отъ 5 до 15 капель этого средства. Я не спасъ ни одного. Больные, при употребленіи этого средства, жили 12, 18, даже до 24 часовъ. Конечно, не всѣмъ давалось это средство безпрерывно до конца жизни. Нѣкоторымъ я переставалъ давать его чрезъ 5—6 часовъ, потому что не видѣлъ ни малѣйшаго отступленія отъ обыкновеннаго хода болѣзни, при неблагопріятномъ исходѣ. Холодъ не исчезалъ, пульсъ не усиливался.

Для этихъ и подобныхъ имъ терапевтическихъ опытовъ, я нарочно, чтобъ не обманывать себя и другихъ, употреблялъ трудно-больныхъ, у которыхъ благопріятный исходъ казался мнѣ, по крайней мѣрѣ, очень сомнительнымъ. Но такъ какъ у

Digitized by Google

всѣхъ этихъ больныхъ не было суммы такихъ явленій, при которыхъ бы другіе не выздоравливали, то мнѣ казалось, что опыты въ этихъ случаяхъ именно могутъ опредѣлить достоинство средства. Если бы изъ извѣстнаго числа трудно-больныхъ выздоровѣло нѣсколько или даже одинъ или двое больныхъ и при томъ съ явленіями, которыя показывали бы какое-нибудь дѣйствіе средства, тогда — **fiat periculum**, можно рѣшиться на опытъ!

8) Я могу привести только отрицательные результаты употребленія цѣлаго ряда **спиртныхъ и эѳирныхъ средствъ**, —въ главѣ которыхъ стоитъ камфора,—много употребляемыхъ **mentha, valeriana, arnica, angelica** и др., и наконецъ сильно дѣйствующихъ (возбуждающихъ) средствъ, каковы: **ol. petrae, spir. salis ammon.** Каждое изъ этихъ средствъ имѣетъ между врачами своего защитника.

Я имѣю предъ собою слишкомъ малое число случаевъ, и потому не могу опредѣлить сравнительно и выразить цифрами достоинство этихъ средствъ.

Нѣкоторые принимаютъ воспалительное свойство болѣзни, и избѣгаютъ всякаго возбуждающаго средства; другіе, напротивъ того, въ ряду этихъ самыхъ средствъ видятъ единственное спасеніе. Въ особенности же получила значительную важность камфора, и во многихъ мѣстахъ врачи были увѣрены въ превосходствѣ этого средства. Когда приливъ эпидеміи отхлынулъ и настало время зрѣлаго размышленія, тогда стали стыдиться чудныхъ смѣсей, каковъ, наприм., Воронежскій эликсиръ, и нашли, что онъ не даетъ тѣхъ спасительныхъ результатовъ, которыхъ отъ него ожидали. Въ слѣдствіе болѣе раціональныхъ основаній стали употреблять камфору. И въ самомъ дѣлѣ, если взвѣсить ея физіологическія дѣйствія, ея летучесть

Digitized by Google

и способность проникать животныя ткани, то легко попасть на мысль — назначать камфору въ такомъ состояніи, въ которомъ способность всасыванія въ организмѣ подлежитъ сомнѣнію. Такія преимущества могли бы даже доставить этому средству эпитетъ специфическаго, если бъ всѣ были согласны въ понятіи о специфическомъ средствѣ. Въ началѣ эпидеміи я употреблялъ камфору и другія летучія (возбуждающія) средства. Въ этомъ промежуткѣ времени у меня была не только наибольшая смертность, но я замѣтилъ, кромѣ весьма частаго перехода въ тифозный періодъ, еще нѣкоторыя другія непріятныя явленія, которыхъ послѣ, даже при большей злокачественности эпидеміи, мнѣ не встрѣчалось. Къ этимъ явленіямъ въ особенности принадлежитъ икота, которая обыкновенно, уже при начавшейся реакціи, предвѣщала худой исходъ. Эта икота часто продолжалась около двухъ сутокъ, до самой смерти, или прекращалась при совершенномъ переходѣ въ мозговой тифъ (Cerebraltyphus). Спрашивается: можно ли приписать возбуждающимъ веществамъ усиленіе и ускореніе такого неблагопріятнаго исхода? Одни врачи подтверждаютъ мнѣ это наблюденіе, другіе отрицаютъ его. Во всякомъ случаѣ предметъ заслуживаетъ вниманія! Впрочемъ, какъ трудно достичь здѣсь до положительныхъ результатовъ, можетъ показать разсмотрѣніе двухъ слѣдующихъ случаевъ.

Молодой сильный субъектъ, при наступившей реакціи и при явленіяхъ прилива крови къ мозгу, впалъ въ мучительнѣйшую икоту, повторявшуюся каждыя десять минутъ. По причинѣ прилива къ головѣ, я приступилъ къ общему и мѣстному кровопусканію около мѣста прикрѣпленія грудобрюшной преграды. Злокачественное явленіе не прекращалось, и я приступилъ, при внутреннемъ употребленіи Риверова питья, ко вто-

Digitized by Google

рому и третьему кровопусканію; только чрезъ двое сутокъ икота прекратилась, и больной выздоровѣлъ.

Другой больной, постарше и менѣе сильный, тоже въ реактивномъ періодѣ съ приливомъ крови къ мозгу, получилъ мучительную и безпрерывную икоту. Я сдѣлалъ кровопусканіе, но мучительный симптомъ еще болѣе усилился. Больной просилъ, для подкрѣпленія себя, водки, и такъ какъ я имѣлъ столь же мало научныхъ показаній для повторенія кровопусканія, какъ и для водки, то и согласился на его просьбу. Икота вскорѣ прекратилась, и больной выздоровѣлъ.

Если, при употребленіи возбуждающихъ средствъ, въ особенности камфоры, результаты не всегда бываютъ благопріятны, даже при раннемъ ихъ употребленіи, прежде остановки пульса, то безуспѣшность ихъ является еще болѣе очевидною въ асфиктическомъ состояніи *), въ которомъ ихъ особенно рекомендуютъ. Тутъ я часто употреблялъ камфору, какъ послѣднее средство, и почти всегда безуспѣшно! Изъ 59 случаевъ, въ паралитической формѣ (?), при кровяныхъ испражненіяхъ, у меня выздоровѣло только 3 больныхъ; при употребленіи камфоры не выздоровѣлъ ни одинъ. Это были случаи, въ которыхъ я охотно испытывалъ какое-либо средство, и къ которымъ я приводилъ врачей, рекомендовавшихъ какое-нибудь возбуждающее средство, какъ особенно полезное. Hic Rhodus! hic salta! Если бъ хоть однажды оказалась полезною камфора или другое какое-нибудь специфическое средство!

---

*) Говоря объ асфиктическомъ состояніи, я разумѣю не особенную какую-нибудь форму, не особенный періодъ, а просто отсутствіе пульса, въ собственномъ смыслѣ.

Digitized by Google

9) **Специфическіе методы.** Изъ нихъ я упомяну въ особенности объ одномъ:

Галиційскій подданный, — врачъ или не врачъ, не знаю, — предложилъ способъ леченія, посредствомъ котораго онъ достигъ блестящихъ результатовъ.

Способъ этотъ состоялъ въ употребленіи въ наибольшемъ количествѣ, какъ можно теплаго, отвара крапивнаго цвѣта въ молокѣ. Это средство вовсе не оказалось специфическимъ. Одни больные, при употребленіи его, у меня умерли, другіе выздоровѣли. Въ безнадежныхъ случаяхъ оно не оказывало ни разу дѣйствія, и изъ 5-ти больныхъ съ кровяными испражненіями не выздоровѣлъ ни одинъ. Безъ единовременнаго употребленія наружныхъ средствъ оно оказывалось вовсе недостаточнымъ, и если можно приписать какое-либо благодѣтельное дѣйствіе этому средству, то кажется, что одно теплое молоко безъ крапивнаго цвѣта производитъ то же самое дѣйствіе, потому что, при сравнительномъ употребленіи чистаго молока и молока съ крапивой, не оказалось ни какого другаго различія, кромѣ того, которое зависѣло отъ свойства самой болѣзни, и могущаго имѣть мѣсто при маломъ числѣ сравниваемыхъ случаевъ (по 7 больныхъ съ каждой стороны).

10) **Ипекакуанна.** Рвотныя средства были употребляемы уже въ эпидемію 30-хъ годовъ, и въ этотъ разъ они пріобрѣли себѣ въ Россіи нѣсколько приверженцевъ. Они оказываются особенно полезными, если ихъ употребляютъ тотчасъ послѣ появленія самой болѣзни.

По моимъ наблюденіямъ, я могу приписать ипекакуаннѣ только благопріятнѣйшіе результаты, по крайней мѣрѣ относительно другихъ средствъ. Если бъ вообще существовало средство, которое было бы въ состояніи предотвратить полное

Digitized by Google

развитіе появившейся, начавшейся уже холеры, то такое дѣйствіе скорѣе всего можно было бы приписать рвотному корню (ипекакуаннѣ).

Употребленіе опіума при первыхъ предвѣстникахъ, при первомъ поносѣ и при другихъ легкихъ явленіяхъ болѣзни, оказалось у меня очень полезнымъ; но показаніе для этого средства прекращается, какъ скоро испражненія являются безцвѣтными, и въ нихъ появляются многозначительныя клочья эпителія. Въ это время отъ опіума я не видѣлъ ни какой пользы, даже возвышая пріемы его до огромныхъ пріемовъ Англичанъ. Ипекакуанна въ пріемахъ, производящихъ рвоту, обѣщаетъ тутъ, повидимому, болѣе. Сама рвота есть такой актъ, который, эксцентрическимъ возбужденіемъ многихъ соединенныхъ дѣйствій мускуловъ, производитъ во всемъ организмѣ извѣстную степень раздраженія, ускоряетъ удары сердца, усиливаетъ напоръ крови къ волосной системѣ, вызываетъ потъ, и проч. Эти физіологическія дѣйствія производятся ипекакуанною, безъ необходимаго поступленія ея въ кровь, по видимому простымъ специфическимъ раздраженіемъ слизистой оболочки желудка. Даже въ самомъ асфиктическомъ періодѣ можно ожидать дѣйствія отъ этого средства, производящаго насильственное потрясеніе всего организма, приведеніемъ въ движеніе остановившагося кровообращенія и возможнымъ удаленіемъ эксудата, отека, образовавшагося въ легкихъ въ слѣдствіе остановки крови. Если вообще можно удалить какимъ-либо средствомъ этотъ скоротечный эксудатъ, то скорой помощи должно искать для этого только въ рвотномъ средствѣ.

Конечно, можетъ возникнуть вопросъ: на чемъ основана надежда излечить больнаго насильственнымъ произведеніемъ такого явленія, которое само по себѣ принадлежитъ къ припад-

Digitized by Google

камъ, наичаще встрѣчающимся въ холерѣ, и считается опаснымъ симптомомъ? Мы соглашаемся, что рвота есть одно изъ явленій наичаще встрѣчающихся, но не принимаемъ ее за явленіе опасное, а думаемъ, что она есть выраженіе той степени болѣзни, въ которой въ желудкѣ образуются эксудаты, удаленію которыхъ сама натура старается способствовать. Поэтому мы можемъ принимать рвоту, если не за прямое стремленіе къ излеченію, то за цѣлительную дѣятельность натуры, стремящейся освободить организмъ отъ сдѣлавшихся ему чуждыми веществъ. При отсутствіи пульса, это благодѣтельное стремленіе натуры прекращается, и это прекращеніе возвѣщаетъ намъ, что организмъ уже потерялъ силу противостоять процессу разрушенія. Если тутъ удастся привести въ движеніе уже остановившіяся силы природы, возбудить рвоту: то мы можемъ надѣяться возвратить больнаго къ жизни. Но въ этихъ случаяхъ мы часто давали больнымъ всего до полуунціи и болѣе рвотнаго порошка въ короткихъ промежуткахъ времени, но безъ всякаго дѣйствія, и привыкли смотрѣть на это отсутствіе вліянія ипекакуанны, какъ на доказательство того, что у больнаго жизнь угасаетъ.

Искуственно произведенная рвота отличается отъ рвоты холерной. Послѣдняя происходитъ безъ напряженія, большими массами, и походитъ на механическое опорожненіе мѣшка, между тѣмъ какъ въ искуственной рвотѣ принимаетъ участіе весь организмъ, и она именно этимъ участіемъ производитъ, по видимому, желанныя дѣйствія. Изверженное рвотою часто послѣ нѣсколькихъ испражненій дѣлается ясно желчнымъ, и это усиливаетъ, по наблюденіямъ, въ нашихъ глазахъ надежду на благопріятный исходъ. Хотя мы, по нашимъ анатомико-патологическимъ даннымъ и по химическимъ изслѣдова-

Digitized by Google

ніямъ другихъ, никакъ не можемъ согласиться съ Штралемъ въ Берлинѣ и со многими другими врачами, что болѣзнь состоитъ въ прекращенія дѣятельности въ печени, однако жъ тѣмъ не менѣе справедливо, что ясные слѣды примѣси желчи въ изверженныхъ веществахъ составляютъ благопріятный признакъ. Я не берусь рѣшить, тѣмъ ли это благопріятно, что относительное увеличеніе количества желчи доказываетъ уменьшеніе процессовъ выпотѣнія, или тѣмъ, что отдѣленіе желчи, усиливаясь отъ ипекакуанны, имѣетъ вліяніе на измѣненіе дѣятельности слизистыхъ оболочекъ.

При употребленіи этого средства, причемъ, впрочемъ, не было оставлено и наружное леченіе, то есть паровыя ванны и легкія растиранія, я получилъ слѣдующіе результаты:

У 175 больныхъ этотъ способъ леченія былъ употребленъ подъ моимъ надзоромъ. Изъ нихъ умерло 68. У всѣхъ этихъ больныхъ холера была вполнѣ развита, температура тѣла понижена, и пульсъ слабъ или вовсе уже не слышенъ. Это леченіе было употреблено, конечно, въ различныхъ степеняхъ напряженія болѣзни, которое однако же колебалось между означенными симптомами пониженной температуры и слабаго пульса, и между совершеннымъ мраморнымъ холодомъ и полнымъ отсутствіемъ пульса. Смертность была впрочемъ и тутъ различна, по различнымъ періодамъ эпидеміи.

Съ 5-го по 17-е іюня лечилось ипекакуанною 95 больныхъ, а по 15 іюля всего 104 больныхъ. Изъ нихъ умерло только 32, слѣдовательно менѣе трети.

Съ 15-го іюля по 24-е августа этимъ способомъ лечилось 71 больныхъ, изъ которыхъ умерло 36, слѣдовательно около половины.

Сравненіе этихъ двухъ фактовъ показываетъ, что и тутъ

Digitized by Google

смертность гораздо болѣе зависѣла отъ современнаго напряженія эпидеміи, нежели отъ цѣлебнаго дѣйствія средства. Періодъ времени съ 5-го іюня по іюль отличался доброкачественнымъ характеромъ эпидеміи, и въ это время и другіе способы леченія давали тоже благопріятные результаты, какъ мы то видѣли при леченіи каломелемъ. Если при леченіи каломелемъ въ это же время и умерло нѣсколько болѣе трети больныхъ, то я тѣмъ не менѣе не осмѣливаюсь приписать ипекакуаннѣ это абсолютно благопріятнѣйшее отношеніе, потому что не всѣ случаи этого періода были лечимы ипекакуанною, и для терапевтическихъ опытовъ я избиралъ самыхъ трудныхъ больныхъ; кромѣ того въ это число не включены тѣ больные, которые умирали въ мое отсутствіе менѣе нежели чрезъ 2 часа по поступленіи, и которые поэтому вовсе не вошли въ область терапіи.

11) **Гидротерапія.** Убѣжденный разнородными терапевтическими наблюденіями и непосредственными опытами въ томъ, что въ послѣднемъ періодѣ холеры организмъ теряетъ способность принимать въ кругообращеніе крови вещества, даваемыя внутрь, я обратился къ гидротерапіи, въ той надеждѣ, что количествомъ воды можно дѣйствовать тамъ, гдѣ качественное леченіе сдѣлалось невозможнымъ. Я продолжалъ однѣ паровыя ванны, какъ совершенно соотвѣтствующія цѣли, и кромѣ легкихъ растираній масломъ для уменьшенія корчей, давалъ только теплое питье въ большомъ количествѣ. Для питья я употреблялъ не чистую воду, а теплый настой какой-либо индифферентной травы, fl. tiliæ, sambuc., и пр., или просто такъ-называемый чайный сборъ. Этимъ способомъ я лечилъ съ 17-го іюня по 17-е іюля 87 больныхъ, и потерялъ изъ нихъ только 37.

Digitized by Google

О наблюденіяхъ надъ благопріятнымъ дѣйствіемъ холодной воды, въ ея различныхъ способахъ употребленія, было много писано и въ эпидемію 1830 года и въ нынѣшнюю.

Въ эпидемію 1847 года я лечилъ въ одномъ холерномъ городскомъ лазаретѣ всѣхъ почти больныхъ, числомъ 98, холодною водою, и изъ нихъ потерялъ 61. При этомъ методѣ дѣлались растиранія льдомъ, какъ самое сильное средство для раздраженія кожи, потомъ больнаго обворачивали въ мокрыя простыни, покрывали его теплыми одѣялами и давали внутрь ледяныя пилюли. По численнымъ отношеніямъ, по крайней мѣрѣ, успѣхъ не соотвѣтствовалъ ожиданіямъ. Хотя эти неблагопріятные результаты не могутъ служить доказательствомъ противъ достоинства этого метода, потому что многіе больные были больны въ такой сильной степени, а другіе до того запустили свою болѣзнь, что умирали въ нѣсколько минутъ по поступленіи въ больницу; однако же мнѣ кажется, что этотъ способъ леченія нельзя безусловно употреблять, особенно во время сильнѣйшаго свирѣпствованія эпидеміи, потому что онъ требуетъ много рукъ и стараній. Способъ этотъ можетъ сдѣлаться просто вреднымъ, если растиранія льдомъ производятся не энергически и не довольно быстро, если больнаго оставляютъ долго лежать въ мокрыхъ простыняхъ, и т. п.; а все это зло можетъ весьма легко случиться. Я, по крайней мѣрѣ, ясно удостовѣрился, что въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ этотъ методъ употреблялся въ моихъ глазахъ и подъ моимъ собственнымъ руководствомъ, исходъ былъ всегда благопріятнѣе, нежели въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ употреблялся въ мое отсутствіе.

По этому уваженію, я и въ послѣднюю эпидемію не употреблялъ уже такъ постоянно этого метода, и ограничилъ употре-

Digitized by Google

бленіе его тѣми только больными, у которыхъ извѣстныя явленія показывали мнѣ, что они не выздоровѣютъ ни отъ какого средства, именно тѣми больными, у которыхъ были кровяныя испражненія. Тутъ я, кромѣ того, прибѣгалъ къ способу употребленія воды чрезъ задній проходъ, чтобы мѣстно дѣйствовать на наиболѣе страждущую часть. При одномъ этомъ леченіи выздоровѣлъ одинъ такой больной, а при соединеніи этого леченія съ употребленіемъ кислотъ выздоровѣло еще двое другихъ.

12) Между многократно восхваляемыми **кислотами**, особенную извѣстность пріобрѣла азотная кислота наблюденіями г. д-ра Шперера въ С. Петербургѣ (см. **Med. Zeitung Russland's, 1847**). Въ самомъ дѣлѣ, судя по словамъ автора, что у него изъ 76 больныхъ, при этомъ леченіи, умерло только 6, изъ которыхъ нѣкоторые страдали уже прежде неизлечимыми болѣзнями, а другіе были уже очень стары, — казалось, что это средство скорѣе, нежели всякое другое, можно принять за специфическое. Впрочемъ это можетъ служить доказательствомъ того, какъ безполезно можетъ быть выраженіе отношеній въ числахъ, если числа эти не объяснены точнымъ изложеніемъ другихъ данныхъ. Въ прежніе періоды болѣзни я употреблялъ, подобно многимъ моимъ товарищамъ, это средство безъ особенно благопріятныхъ результатовъ. Впослѣдствіи я употреблялъ не азотную кислоту въ особенности, а кислоты вообще, и преимущественно соляную, въ злокачественныхъ случаяхъ, при кровяныхъ испражненіяхъ, послѣ предшествовавшаго гидропатическаго леченія и безъ него, и этимъ способомъ спасъ 2 больныхъ, между тѣмъ какъ до того изъ 41 тщательно наблюдаемыхъ подобныхъ больныхъ не было ни одного выздо-

Digitized by Google

ровѣвшаго. И здѣсь я равномѣрно употреблялъ кислоту чрезъ задній проходъ.

Въ слѣдствіе этихъ произведенныхъ мною опытовъ и наблюденій, я долженъ былъ убѣдиться, основываясь на извѣстномъ кругѣ фактовъ, что въ послѣднемъ періодѣ холеры, при остановкѣ кровобращенія, каждое употребляемое внутрь средство даетъ одни и тѣ же результаты, то есть ни какихъ, и поэтому естественно я предложилъ себѣ вопросъ: можетъ ли вообще въ асфиктическомъ состояніи происходить всасываніе?

Для разрѣшенія этого вопроса, мы употребили предложенный противъ холеры Англійскими врачами, и въ послѣднее время выхваляемый, порошокъ угля, чтобы, въ случаѣ если будетъ переходъ въ массу соковъ, найти уголь въ крови, по наблюденіямъ Эстерлена (Oesterlen), посредствомъ микроскопа. Мы давали асфиктическимъ больнымъ, въ продолженіе 12—18 послѣднихъ часовъ ихъ жизни, каждый часъ или каждые полчаса, по драхмѣ тончайшаго угольнаго порошка, и при трупосѣченіи находили слизистую оболочку и отдѣленный эпителій кишечнаго канала покрытыми углемъ; но въ крови не было ни пылинки, ни атома угля.

Хотя наблюденія Эстерлена, что кровь животныхъ, кормимыхъ углемъ, содержитъ угольную пыль, подтверждены наблюденіями Генле и могли бы принадлежать къ числу важнѣйшихъ фактовъ для питанія и для явленій разнесенія пищи по тѣлу, однако же они еще не довольно доказаны и рѣшительно опровергаются другими наблюдателями, именно

Digitized by Google

Міаля (Mialhe) *). Наши опыты поэтому не рѣшаютъ еще вполнѣ вопроса о всасываніи въ холерѣ.

Я обратился къ веществамъ, которыхъ присутствіе въ крови легко доказать химически, и выбралъ для этого синеродистое желѣзистое кали (cyanuretum kalii et ferri). Я давалъ асфиктическимъ больнымъ, разумѣется при единовременномъ употребленіи наружныхъ средствъ, синеродистое желѣзистое кали до одной унціи.

Не всѣ умирали; но когда послѣ смерти больнаго я собиралъ кровь изъ большихъ сосудовъ и сердца, и подвергалъ ее химическому анализу, вмѣстѣ съ почтеннымъ товарищемъ моимъ, ученымъ аптекаремъ Университета св. Владиміра Сегетомъ, — то ни разу не удалось намъ найти въ крови даже слѣдовъ синеродистаго желѣзистаго кали.

Изъ моихъ наблюденій и изслѣдованій, ограничивавшихся, конечно, небольшимъ числомъ случаевъ, я полагаю возможнымъ сдѣлать два заключенія: во-первыхъ, что всѣ употребляемыя, во время асфиктическаго состоянія, внутреннія средства даютъ почти одни и тѣ же результаты, и во-вторыхъ, что здѣсь не бываетъ уже настоящаго всасыванія и перехода веществъ въ кровь. И хотя эѳирныя вещества, а въ особенности камфора, могутъ проникать организмъ, какъ всякую мертвую животную ткань, но кажется, что одинакіе результаты леченія могутъ служить доказательствомъ того, что въ асфиктическомъ состоя-

*) Весьма желательно, чтобъ другіе наблюдатели сдѣлали этотъ вопросъ еще разъ предметомъ своихъ изысканій, потому что рѣдко можетъ встрѣтиться для разрѣшенія этого вопроса столь удобный случай, какъ въ холерѣ.

Digitized by Google

ніи даже напоеніе организма эѳирными веществами не можетъ уже возвратить его къ жизни.

Но отъ употребленія камфоры и вообще возбуждающихъ средствъ происходитъ, кажется, еще непосредственная опасность, именно та, что если асфиктическій больной оправится, что можетъ случиться и при камфорѣ и при употребленіи однихъ наружныхъ средствъ, то послѣ возбуждающихъ средствъ онъ впадетъ въ столь трудное тифозное состояніе, что почти никогда изъ него не выйдетъ живымъ. Справедливо ли это наблюденіе? Я не могу скрывать, что во мнѣ самомъ раждается это сомнѣніе. Но я говорю только, что мнѣ казалось, будто послѣ камфоры послѣдующія болѣзни были чаще и злокачественнѣе, а нѣкоторые добросовѣстные врачи, которые болѣе моего употребляли камфору, утверждаютъ, что и они замѣтили то же самое.

Для леченія холеры я могу изъ моихъ изслѣдованій извлечь съ добросовѣстностью только совѣтъ — не употреблять сильныхъ средствъ. Можемъ ли мы отвѣчать предъ людьми и предъ наукою въ томъ, что въ болѣзни, которой природа и условія намъ неизвѣстны, мы съ безпримѣрнымъ легкомысліемъ допускаемъ употребленіе всѣхъ возможныхъ средствъ? Не пора ли убѣдиться въ тѣхъ началахъ, которыми мы уже руководствуемся въ слѣдствіе многолѣтнихъ, тщательныхъ наблюденій, при другихъ пандемическихъ болѣзняхъ, каковы: тифъ, скарлатина, корь и т. п.; не пора ли убѣдиться, что и тутъ самая раціональная и самая успѣшная терапія есть отсутствіе леченія; что и тутъ надо всего ожидать отъ медицинской полиціи, гигіены и діэтетики, послѣ которыхъ терапія занимаетъ только третье мѣсто. Мы доселѣ еще не согласились, которая система въ тифѣ страдаетъ первоначально, и ограни-

Digitized by Google

чиваемся только дѣйствіемъ на помѣщенія (localisatio), или лечимъ совершенно симптоматически. Эмпирически мы узнали, что тутъ заслуживаютъ предпочтеніе предъ другими способами леченія кислоты, растительныя и минеральныя (соляная кислота), и гидротерапія; и такого же самаго результата мы достигли и въ холерѣ, въ ея развитой формѣ.

Если мы въ основаніе нашего леченія возьмемъ данныя, полученныя патологическою анатоміею, то главнымъ признакомъ холеры должно принять: *остановку въ волосномъ кровообращеніи и венозную гиперемію съ сгущеніемъ крови.*

Первое показаніе (indicatio), проистекающее отсюда, должно состоять поэтому въ оживленіи волоснаго кровообращенія внѣшними возбуждающими средствами, раздражающими кожу, согрѣвающими и т. п. Число этихъ средствъ огромно, и состоитъ въ многочисленныхъ механическихъ способахъ употребленія тепла въ газообразномъ, жидкомъ (гидротерапія) и твердомъ видѣ, въ разнородныхъ отвлекающихъ средствахъ (моксы, горчичники и т. п.), и въ растираніяхъ сухихъ или съ спиртными, эѳирными и другими веществами. Естественно, не все равно, какимъ образомъ мы стараемся возстановить дѣятельность волоснаго кровообращенія. Растираніями, особенно когда производятся они не осторожно, а сильно, часто предположенная цѣль не достигается вовсе, кожа сдирается и возстановляющееся кровообращеніе останавливается. Леченіе холодной водою предполагаетъ довольно еще значительную степень жизненной дѣятельности для того, чтобы, посредствомъ реакціи, произвесть теплоту и возстановку кровообращенія. Изъ всѣхъ этихъ средствъ я наичаще употреблялъ паровыя ванны, которыя осторожно дѣлались въ постели.

Если удастся достичь этой цѣли, то есть согрѣть тѣло и воз-

Digitized by Google

становить пульсъ, то въ той же мѣрѣ исчезаютъ и прочія явленія, которыя не требуютъ особенной нашей дѣятельности. Рвота, поносъ и корчи находятся въ тѣсной связи съ явленіями кровообращенія и произведенія тепла. Корчи зависятъ, какъ видно изъ патологической анатоміи, отъ выпотѣнія въ кишечномъ каналѣ; поэтому, по мѣрѣ того какъ отъ внѣшнихъ раздраженій исчезаютъ припадки общаго страданія и прекращаются и исчезаютъ выпотѣнія въ кишечномъ каналѣ, — равнымъ образомъ прекращаются и исчезаютъ корчи. Противъ корчей оказываются особенно палліативно-полезными растиранія, при употребленіи которыхъ онѣ и соединенныя съ ними боли мгновенно уменьшаются. Эти растиранія не должны быть очень сильны, и не требуютъ ни какихъ раздражающихъ веществъ. Я употреблялъ единовременно съ паровою ванною простыя легкія растиранія масломъ страждущихъ конечностей, и достигалъ совершенно своей цѣли.

Остается еще разсмотрѣть, какъ дѣйствовать противъ венозной гипереміи. Такъ какъ она есть слѣдствіе выпотѣній, то возстановленіе волоснаго кровообращенія и уменьшеніе испражненій, безъ сомнѣнія, имѣютъ цѣлебное дѣйствіе и противъ нея. Но можетъ возникнуть вопросъ, не требуетъ ли эта гиперемія еще особеннаго леченія? Мнѣ кажется, что пока волосное кровообращеніе остановлено, на гиперемію трудно, едва ли возможно, дѣйствовать. Кровопусканіе, которое тутъ предлагаютъ и выхваляютъ, можетъ быть и было бы полезно, если бъ только въ періодѣ, о которомъ идетъ рѣчь, изъ открытой вены текла кровь. Что касается до меня, то мнѣ тутъ никогда не удавалось кровопусканіе. Крови показывалось только нѣсколько капель, и я не понимаю, какъ могутъ Англичане говорить, что они выпускали 4—5 фунтовъ крови. Вѣроятно они

Digitized by Google

говорятъ о предъидущемъ періодѣ, а не о холодномъ и не объ асфиктическомъ состояніи. Можно ли здѣсь ожидать дѣйствія отъ употребленія внутрь воды или разведенныхъ кислотъ*), — это подлежитъ сомнѣнію, потому что, какъ мы выше показали, въ этомъ періодѣ едва ли имѣетъ мѣсто всасываніе вообще.

Но кажется, что противъ венозной гипереміи должно особенно дѣйствовать при переходѣ въ такъ называемый холерный тифъ. Когда волосное кровообращеніе возстановлено прочно и оказываются приливы къ внутреннимъ органамъ, тогда, мнѣ кажется, кровопусканіе будетъ умѣстно.

Холерный тифоидъ (я удерживаю употребительное выраженіе) анатомико-патологически условливается только первоначальными венозными гипереміями, разложеніемъ крови, происходящимъ, съ одной стороны, отъ чрезмѣрной потери естественныхъ составныхъ частей крови въ продолженіе холернаго періода, а съ другой стороны, отъ начинающагося теперь всасыванія эксудатовъ, и наконецъ различными помѣщеніями.

Поэтому тутъ намъ слѣдуетъ, послѣ одолѣнія мѣстныхъ страданій, дѣйствовать противъ разложенія крови, и мы могли бы продолжать употребленіе воды и кислотъ, которое мы оставили въ холодномъ періодѣ.

Если мы разсмотримъ эти процессы въ ихъ тождествѣ, то не найдемъ никакого противорѣчія къ употребленію, при столь различныхъ по явленіямъ состояніяхъ, одного и того же леченія. Треніе льдомъ, обворачиваніе въ мокрыя простыни, холодные души (douche), дали мнѣ, по крайней мѣрѣ, такіе резуль-

*) Это единственныя средства, которыя кажутся намъ раціональными и соотвѣтствующими цѣли при высшей степени развитія холеры, характеризующейся кровяными испражненіями.

Digitized by Google

таты, какихъ я не имѣлъ при другихъ способахъ леченія. Если польза холода сомнительна въ асфиктическомъ состояніи, то тутъ она очевидна.

При страданіяхъ мозга, въ самомъ ихъ началѣ, я нашелъ очень полезными мушки (vesicatorium) на затылокъ, которыя дѣйствовали у меня гораздо лучше, нежели мѣстныя кровопусканія. Если приливы къ мозгу доходили до бреда и до состоянія забытья съ храпѣньемъ, то рѣдко удавалось спасти больнаго. Колпаки изъ мушекъ на обритую голову, при общемъ употребленіи холодной воды, дѣйствовали гораздо лучше, нежели кровопусканія, повторенныя даже 2 — 3 раза.

II.

О лѣченіи чахотки.

(Дивизіоннаго Доктора Константиновича.)

(Продолженіе).

1. Леченіе профилактическое.

Приступая къ изложенію профилактическаго леченія расположенныхъ къ чахоткѣ субъектовъ, нужнымъ считаю сперва замѣтить, что къ *главнымъ*, располагающимъ и производя-

Digitized by Google

щимъ, причинамъ этой болѣзни я отношу: наслѣдственность, слабое, лимфатическое или золотушное тѣлосложеніе; сидячую жизнь, особенно въ тѣсныхъ, мрачныхъ, худо провѣтриваемыхъ и неосвѣщаемыхъ солнцемъ жилищахъ; постоянное вліяніе сырости и холода; недостаточную и дурнаго качества пищу, и угнетающія душевныя страданія.

Не смотря на разногласныя и, какъ водится, діаметрально противоположныя мнѣнія врачей о степени вліянія *наслѣдственности* на развитіе изслѣдуемой нами болѣзни, наблюденія всѣхъ вѣковъ показали, что чахотка, весьма во многихъ случаяхъ, происхожденіемъ своимъ обязана бываетъ наслѣдственному расположенію; что расположеніе это преимущественно передается *матерью* *) и увеличивается съ числомъ поражаемыхъ поколѣній; что дѣти чахоточныхъ родителей, одаренныхъ золотушною или лимфатическою конституціей, слабыхъ отъ природы или изнуренныхъ предшествовавшими болѣзнями, душевными страданіями, излишествами въ наслажденіяхъ жизнью, распутствомъ и проч., особенно при значительной разницѣ въ лѣтахъ отца и матери, болѣе другихъ расположены къ чахоткѣ; что наслѣдственное расположеніе исчезаетъ иногда въ одномъ или двухъ поколѣніяхъ, но за то съ новой силой проявляется въ слѣдующихъ; и что, наконецъ, между дѣтьми чахоточныхъ преимущественно младшія бываютъ жертвами сказанной болѣзни.

Казалось бы, что помочь этому горю весьма легко. Здравый разсудокъ говоритъ, что стоитъ только запретить браки между особами, одержимыми чахоткою и расположенными къ ней, и

*) По наблюденіямъ другихъ, отецъ, большею частью, передаетъ наслѣдственное расположеніе къ чахоткѣ дочерямъ, а мать сыновьямъ.

Digitized by Google

тогда *порода чахоточныхъ* переведется сама собою. Но здѣсь здравый разсудокъ — *гласъ вопіющаго въ пустынѣ!* Въ обществѣ, при составленіи партій, обращаютъ вниманіе на состояніе, происхожденіе, связи, характеръ, взаимную склонность жениха и невѣсты, и рѣдко случается видѣть, чтобы освѣдомлялись, какъ слѣдуетъ, объ *органическихъ обстоятельствахъ* вступающихъ въ бракъ особъ... Законы, въ этомъ отношеніи, также безмолвствуютъ. Въ самыхъ образованныхъ государствахъ, говоритъ *Sales-Girons*, которыя такъ заботятся о *чистотѣ крови*, когда дѣло идетъ о лошадяхъ и быкахъ, которыя принимаютъ самыя строгія мѣры противъ распространенія сапа, этой *чахотки животныхъ*, до сихъ поръ еще, подъ предлогомъ личной свободы каждаго, не сдѣлано ни какой попытки, чтобы сколько нибудь ограничить наслѣдственное распространеніе туберкулезныхъ страданій. Между тѣмъ, для достиженія этой цѣли, необходимо запретить браки:

1. Каждой особѣ, происходящей отъ чахоточныхъ родителей, при малѣйшихъ признакахъ наслѣдственнаго расположенія къ туберкулезному страданію легкихъ.

2. Каждой особѣ, имѣющей бугорки въ легкомъ (tubercula cruda), хотя бы она, повидимому, пользовалась самымъ цвѣтущимъ здоровьемъ.

Сверхъ того, для большей вѣрности, браки также не должны бы быть дозволены:

3. Между особами золотушными, или одаренными лимфатической конституціей, такъ какъ золотушная кахексія, по мнѣнію многихъ врачей, родная сестра кахексіи туберкулезной.

4. Между особами слабыми отъ природы, или изнуренными

Digitized by Google

въ слѣдствіе предшествовавшихъ тяжкихъ болѣзней, душевныхъ страданій, неправильнаго рода жизни; и наконецъ

5. Между особами молодыми и достигшими уже преклонныхъ лѣтъ.

Къ сожалѣнію, все это — *pia desideria,* которыя, можетъ быть, осуществятся только въ будущемъ; въ настоящее же время нѣтъ ни какой возможности устранить гибельное вліяніе наслѣдственнаго расположенія къ чахоткѣ на будущія поколѣнія. Врачъ долженъ имѣть дѣло съ совершившимися уже фактами и пещись о *дитяти* въ утробѣ чахоточной матери. «Покажите тогда женщинѣ,» говоритъ Clark, «всю лежащую на ней отвѣтственность, и пусть она узнаетъ, что жизнь ея ребенка зависитъ отъ тѣхъ попеченій, которыя она будетъ прилагать о собственномъ своемъ здоровьѣ.»

Умѣренность во всемъ, спокойствіе и веселое расположеніе духа, укрощеніе страстей, правильность въ отправленіяхъ, устраненіе всѣхъ обстоятельствъ, могущихъ служить поводомъ къ уклоненіямъ отъ предписаннаго рода жизни; дѣятельность, ежедневное движеніе на открытомъ воздухѣ, жизнь въ деревнѣ (особенно въ южныхъ, приморскихъ мѣстахъ), просторныя, сухія, свѣтлыя, обращенныя на полдень и хорошо провѣтриваемыя комнаты; здоровая, сочная, питательная пища; просторное, шерстяное платье; прохладныя ванны, купанье въ рѣкѣ или морѣ, по временамъ тренія тѣла фланелью (для поддержанія надлежащей дѣятельности кожи) и, наконецъ, умѣренное употребленіе *дегтярной воды* съ небольшимъ количествомъ вина, разумѣется, при отсутствіи расположенія къ приливамъ крови и воспаленію, — вотъ профилактическія мѣры, при соблюденіи которыхъ всѣ фазы беременности могутъ пройти благополучно и окончиться счастливыми родами.

Digitized by Google

Не смотря на то, что наслѣдственность играетъ весьма важную роль въ числѣ причинъ туберкулезнаго страданія легкихъ, я не могу однако согласиться съ мнѣніемъ тѣхъ наблюдателей, которые, слѣдуя г. Люголю, считаютъ наслѣдственное расположеніе *единственною* причиною золотухи и чахотки. Есть другія, не менѣе важныя причины, только въ недавнее время обратившія на себя надлежащее вниманіе врачей, которыя, повидимому, доставляютъ чахоткѣ гораздо обильнѣйшую жатву, нежели самая наслѣдственность. Это — *сидячая жизнь и вліяніе сырости и холода.*

Въ самой глубокой древности знали, какъ полезно для здоровья движеніе и какъ вредна сидячая жизнь. Многіе авторы (Ramazzini, Hallé, Parent-Duchâtelet, Villermé, Benoiston de Châteauneuf и проч.) писали объ этомъ предметѣ и указывали на гибельныя послѣдствія продолжительнаго пребыванія на фабрикахъ, мануфактурахъ, заводахъ, въ сырыхъ, тѣсныхъ и мрачныхъ мастерскихъ, въ тюрьмахъ и исправительныхъ домахъ, приписывая развитіе болѣзней, обыкновенно обнаруживающихся въ такихъ заведеніяхъ, испорченному воздуху, смѣшанному съ животными, растительными и минеральными частицами, или напитанному разнаго рода испареніями; но только новѣйшіе писатели, въ особенности гг. Fourcault, Tourtelle, Barbier, Lombard, Pravaz и сэръ J. Clark, основываясь на болѣе точныхъ наблюденіяхъ и обширныхъ статистическихъ изслѣдованіяхъ, стали утверждать, что въ такихъ случаяхъ не одни наружныя вліянія (испорченный воздухъ и т. п.) разстроиваютъ здоровье людей, которыхъ судьба, лишивъ даровъ фортуны, обрекла на вѣчное заточеніе въ жилищахъ или мастерскихъ, гдѣ они трудами рукъ своихъ, работая

Digitized by Google

по 16 — 18 часовъ въ сутки, должны снискивать насущный хлѣбъ свой; но что недостатокъ движенія на открытомъ воздухѣ и продолжительныя занятія въ сидячемъ положеніи, при которомъ всѣ члены, за исключеніемъ однѣхъ рукъ или только пальцевъ, остаются въ бездѣйствіи, составляютъ главную причину свойственныхъ этимъ труженикамъ болѣзней, между которыми, какъ извѣстно, первое мѣсто занимаетъ чахотка.

Г. **Fourcault**, который, въ новѣйшее время, занимался спеціально изслѣдованіемъ вопроса о причинахъ хроническихъ болѣзней, особенно чахотки, въ разныхъ классахъ общества, въ сочиненіи своемъ *(Causes générales des maladies chroniques, spécialement de la phthisie pulmonaire, etc. Paris. 1844)* говоритъ, что во Франціи, въ небольшихъ городахъ и мѣстечкахъ, лежащихъ на мѣстахъ возвышенныхъ, гористыхъ, или въ сухихъ и доступныхъ вѣтрамъ долинахъ, гдѣ народонаселеніе состоитъ изъ земледѣльцевъ, ремесленниковъ и мѣщанъ, число умирающихъ отъ чахотки вообще весьма незначительно, и относится къ числу умирающихъ отъ другихъ болѣзней, какъ 1 : 40, 50 и 60. Но, при одинакихъ условіяхъ мѣстности, число чахоточныхъ не одинаково въ разныхъ сословіяхъ, составляющихъ народонаселеніе. Встрѣчаясь весьма рѣдко между земледѣльцами, проводящими цѣлые дни на открытомъ воздухѣ въ занятіяхъ полевыми работами и подвергающимися всѣмъ возможнымъ перемѣнамъ погоды, равнымъ образомъ между тѣми ремесленниками, которыхъ работы также требуютъ дѣятельнаго движенія и болѣе или менѣе продолжительнаго пребыванія на воздухѣ — плотниками, столярами, кузнецами, каретниками, мясниками, извощиками, а также между поденьщиками и деревенскими женщинами, — чахотка и другія туберкулезныя страданія составляютъ почти исклю-

Digitized by Google

чительный удѣлъ швей, вышивальщицъ, пряхъ, кружевницъ, портныхъ, токарей, гранильщиковъ, ткачей, принужденныхъ сидѣть цѣлые дни за работой, и всѣхъ вообще молодыхъ особъ, преимущественно женщинъ, которыя, не нуждаясь въ работѣ, проводятъ всю жизнь свою въ бездѣйствіи, или въ однихъ умственныхъ занятіяхъ. Въ мѣстахъ сухихъ и здоровыхъ, гдѣ всегдашняя влажность атмосферы и почвы, или самыхъ жилищъ, не оказываетъ своего губительнаго вліянія на народонаселеніе, это общій и постоянный законъ, ежедневно подтверждаемый медицинскою статистикою.

Сверхъ того, весьма рѣдко можно встрѣтить чахотку или золотуху у тѣхъ людей, которые хотя-и подвергаются, во время работы, неблагопріятному для здоровья ихъ вліянію сырости и мокроты, но, по роду занятій и ремесла, принуждены энергически упражнять физическія свои силы и трудиться *въ потѣ лица*. Кожевники, красильщики, мыловары, прачки и люди, занимающіеся мытьемъ шерсти на фабрикахъ, представляютъ замѣчательный примѣръ въ этомъ отношеніи, подтверждаемый также статистическими изслѣдованіями. Экспансивное и потогонное дѣйствіе мышечнаго движенія, говоритъ г. **Fourcault**, достаточно для предохраненія ихъ отъ чахотки, хотя люди эти часто страдаютъ ревматическими болями, доказывающими несомнѣнное вліяніе сырости на ихъ кожу. Далѣе: рудокопы, занимающіеся ломкой каменнаго угля (если только они не остаются долго въ подземныхъ галлереяхъ), работники на бумажныхъ фабрикахъ, занимающіеся рѣзкой ветоши, молотильщики хлѣба и проч., также весьма рѣдко подвергаются чахоткѣ, не смотря на вліяніе сырости и окружающую ихъ пыльную атмосферу, наполненную минеральными, растительными и животными частицами, покрывающими толстымъ

Digitized by Google

слоемъ ихъ платье и кожу, проникающими, вмѣстѣ съ вдыхаемымъ воздухомъ, въ тончайшія бронхіальныя вѣточки, и возбуждающими очень часто сильный кашель. Обильная испарина предохраняетъ и этихъ тружениковъ отъ чахотки. Берега Голландіи усѣяны хижинами рыбаковъ, дѣти которыхъ, отъ вліянія сыраго воздуха и тѣсноты помѣщенія, обыкновенно страдаютъ золотухой, до наступленія возраста, въ которомъ они начинаютъ принимать дѣятельное участіе въ отцовскомъ промыслѣ; тогда золотуха излечивается у нихъ сама собою. Факты эти, въ достовѣрности которыхъ согласны всѣ новѣйшіе писатели, во-первыхъ, опровергаютъ старинное мнѣніе на счетъ происхожденія чахотки въ слѣдствіе раздраженія грудныхъ органовъ вдыхаемыми, вмѣстѣ съ воздухомъ, посторонними частицами — пылью, разнаго рода испареніями и проч.; а во-вторыхъ, указываютъ, и притомъ самымъ очевиднымъ образомъ, что, большею частью, не въ груди нужно искать первоначальной причины туберкулезнаго страданія легкихъ; напротивъ, недѣятельность кожи, въ слѣдствіе сидячей жизни, недостатка движенія, постояннаго вліянія сырости, холода, угнетающихъ душевныхъ страданій и проч. и медленное прекращеніе испарины, посредствомъ которой животная экономія извергаетъ ненужныя ей и вредныя для организма начала, составляютъ, повидимому, главную и иногда единственную причину золотушной и туберкулезной кахексіи. Всѣ остальныя причины, — за исключеніемъ развѣ наслѣдственнаго чахоточнаго расположенія, — которымъ прежде старались придавать такую важность (испорченный воздухъ, напитанный испареніями гніющихъ, растительныхъ и животныхъ веществъ, недостаточная и малопитательная пища, распутная жизнь, дамскіе корсеты, простуда, холодное питье при разгоряченіи тѣла

Digitized by Google

и проч.), слѣдуетъ считать второстепенными, побочными, случайными, не имѣющими иногда ни какого вліянія на образованіе чахотки, или составляющими простыя *совпаденія* (coïncidences). Спрашивается: можетъ ли гдѣ нибудь воздухъ быть до такой степени испорченнымъ, какъ напр. въ живодерняхъ, или зимой въ русскихъ курныхъ избахъ, гдѣ на пространствѣ нѣсколькихъ квадратныхъ саженей помѣщается цѣлое семейство, нерѣдко весьма многочисленное, вмѣстѣ съ телятами, поросятами, курами, а между тѣмъ полныя, краснощекія лица мясниковъ и желѣзное здоровье русскихъ крестьянъ вошли въ пословицу? Нищій, едва покрытый лохмотьями, очень часто босикомъ, ходитъ по цѣлымъ днямъ за милостыней, не смотря ни на какую погоду; голодать ему не въ диковинку; лачуга его зимой конечно не тепла и нерѣдко доступна всѣмъ вѣтрамъ; и между тѣмъ, при всѣхъ лишеніяхъ, при всей страшной бѣдности, онъ, пользуясь свободой, рѣдко подвергается чахоткѣ, если только, за какіе нибудь грѣхи, не попадется въ смирительный домъ или мрачную и сырую тюрьму. Глубокомысленный философъ Локкъ (Locke), отъ проницательности котораго также не укрылось благотворное вліяніе активнаго движенія на открытомъ воздухѣ, давно замѣтилъ, что крестьянскія дѣти, во всякое время года, безнаказанно подвергаются всѣмъ возможнымъ атмосферическимъ перемѣнамъ, бѣгая по улицамъ въ однѣхъ рубашкахъ, босикомъ, и что чахотка, катарръ, крупъ, встрѣчаются у нихъ весьма рѣдко. Слишкомъ узкіе корсеты, стаканъ холоднаго лимонаду или порція мороженаго тотчасъ послѣ танцовъ, могутъ быть причиной приливовъ, кровотеченій, воспаленія въ груди; но сами по себѣ, безъ содѣйствія другихъ важнѣйшихъ причинъ, не произведутъ чахотки, если только зародышъ этой болѣзни не скрывался прежде въ

Digitized by Google

организмѣ. Тогда присоединившееся воспаленіе, или постоянный напоръ крови къ груднымъ органамъ, могутъ, безъ сомнѣнія, *ускорить* ходъ чахотки, что и вводитъ въ заблужденіе поверхностныхъ наблюдателей. Наконецъ, что касается распутной жизни, то еще Parent-Duchatelet замѣтилъ, что публичныя женщины, не смотря на безпорядочную жизнь и постыдное ремесло свое, пользуются вообще цвѣтущимъ здоровьемъ; потомъ, когда эти нимфы радости поступаютъ въ число кающихся дѣвъ, поселяются въ рабочихъ или исправительныхъ домахъ и принимаются за иглу, здоровье ихъ быстро разстроивается, и многія изъ нихъ, въ цвѣтущемъ возрастѣ, умираютъ въ этихъ заведеніяхъ отъ чахотки и другихъ хроническихъ болѣзней. Parent-Duchatelet, удивленный такими результатами, спрашиваетъ: неужели безпорядочная, но активная жизнь, полезнѣе для здоровья женщины, нежели жизнь правильная, только недѣятельная? На вопросъ этотъ, говоритъ г. Fourcault, можно отвѣчать утвердительно, потому что наблюденіе Parent-Duchatelet подтверждается множествомъ другихъ фактовъ. Въ дѣтскихъ пріютахъ, въ воспитательныхъ домахъ, монастыряхъ и разнаго рода учебныхъ и исправительныхъ заведеніяхъ, однимъ словомъ вездѣ, гдѣ только не обращается должнаго вниманія на главнѣйшіе предметы гигіены: движеніе, воздухъ и свѣтъ, — дѣти и молодые люди испытываютъ одинакую участь и, смотря по возрасту ихъ, подвергаются рахитизму, золотухѣ и чахоткѣ. Сравнивая число умирающихъ отъ чахотки въ тѣхъ деревняхъ (разумѣется, пользующихся здоровымъ мѣстоположеніемъ), гдѣ все народонаселеніе состоитъ изъ однихъ земледѣльцевъ, можно еще болѣе убѣдиться въ благодѣтельныхъ послѣдствіяхъ дѣятельныхъ занятій и работъ на открытомъ воздухѣ. Въ деревняхъ

Digitized by Google

такихъ, какъ утверждаетъ г. Fourcault, смертность отъ чахотки относится къ общему числу умирающихъ, какъ 1 : 80 и 100. Увеличиваясь въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ жители занимаются болѣе ремеслами, нежели хлѣбопашествомъ, она достигаетъ ужасающей пропорціи въ большихъ мануфактурныхъ городахъ. Такъ, напримѣръ, изъ отчета доктора Сюренгара (Suringard) видно, что въ амстердамскомъ госпиталѣ, въ 1840 году, всѣхъ вообще умершихъ было 457 человѣкъ, въ томъ числѣ 101 отъ чахотки. Въ разнаго рода благотворительныхъ заведеніяхъ, какъ то: центральныхъ домахъ трудолюбія, институтахъ для сиротъ и подкидышей, депо нищихъ, равнымъ образомъ въ тюрьмахъ и исправительныхъ домахъ (pénitenciers), гибнетъ отъ чахотки еще болѣе. Напримѣръ: изъ обнародованныхъ докторомъ Лефевромъ свѣдѣній видно, что въ одномъ изъ такихъ заведеній, находящемся въ Пуасси, въ теченіе 10-ти лѣтъ умерло 282 чел., въ томъ числѣ 178 отъ чахотки! Въ Гальонѣ, въ центральномъ домѣ трудолюбія, были почти тѣ же самые результаты. Въ Вильвордѣ, съ 1-го іюля 1839 года по 1-е іюля 1840 года, изъ 63 умершихъ было 34 чахоточныхъ; въ Ганѣ (Gand), въ теченіе 18 лѣтъ (съ 1824 по 1841 годъ включительно), умерло въ исправительномъ домѣ (maison de force) 178 человѣкъ, въ томъ числѣ 87 отъ чахотки. Въ сиротскомъ домѣ въ Марсели, по увѣренію доктора Жирара, умираетъ отъ чахотки гораздо болѣе, нежели отъ всѣхъ другихъ болѣзней: 45 изъ 63. Въ Голландіи и Бельгіи, по изслѣдованіямъ гг. Villermé и Quetelet, относительная смертность въ такъ называемыхъ *dépôts de mendicité*, въ теченіе 12 лѣтъ, превышала впятеро общую смертность въ этихъ государствахъ. Въ тюрьмы и исправительные рабочіе дома поступаютъ вообще люди молодые, одаренные крѣпкимъ

Digitized by Google

тѣлосложеніемъ, и между тѣмъ изъ нихъ большая часть дѣлается преждевременными жертвами разнаго рода хроническихъ болѣзней, преимущественно чахотки. Причина столь непомѣрной смертности вездѣ одна и та же: заточеніе и недостатокъ движенія на открытомъ воздухѣ.

Въ однихъ и тѣхъ же заведеніяхъ, гдѣ воспитываются мальчики и дѣвочки, первые, пользуясь большей свободой и проводя большую часть дня въ дѣятельныхъ занятіяхъ на открытомъ воздухѣ, пользуются, вообще, цвѣтущимъ здоровьемъ и рѣдко подвергаются туберкулезнымъ болѣзнямъ; изъ дѣвочекъ же, принужденныхъ просиживать цѣлые дни въ комнатахъ, съ иглой или за пяльцами, весьма многія гибнутъ жертвами чахотки, золотухи, блѣдной немочи и другихъ хроническихъ болѣзней.

Испорченный, спертый, наполненный различными испареніями воздухъ, въ тѣсныхъ, сырыхъ и непровѣтриваемыхъ комнатахъ, играетъ *второстепенную* роль въ развитіи туберкулезной кахексіи, ослабляя болѣе или менѣе процессъ кровотворенія (haematosis) и, вмѣстѣ съ тѣмъ, уменьшая отдѣленіе испарины *). Люди, ведущіе дѣятельную жизнь и энергически упражняющіе свои члены, не подвергаются чахоткѣ, не смотря на испорченную атмосферу, въ которой они живутъ и работаютъ; напротивъ, мы часто видимъ ее въ палатахъ богачей, гдѣ воздухъ чистъ и сухъ. Слѣдовательно, не воздухъ надобно обвинять въ развитіи чахотки, а родъ жизни. Платонъ давно

*) Г. Эдвардсъ старшій доказалъ своими опытами, что, при одинакой температурѣ, въ сухомъ и находящемся въ движеніи воздухѣ отдѣляется испарины втрое и вчетверо болѣе, нежели когда воздухъ сыръ, наполненъ водяными парами и находится въ покоѣ.

Digitized by Google

сказалъ, что праздная, изнѣженная жизнь (vita mollis) наполняетъ тѣло, какъ болото, нездоровыми влагами, — и это дѣйствительно такъ.

Угнетающія душевныя страданія и продолжительныя умственныя занятія оказываютъ совершенно такое же вліяніе на организацію, какъ и сидячая жизнь. Кровь обращается медленно, накопляется и застаивается во внутреннихъ органахъ; кожа приходитъ въ бездѣйствіе, отдѣленіе испарины уменьшается, и тѣ элементы, которые должны быть извергнуты, поступаютъ снова въ потокъ крови.

Скажемъ еще нѣсколько словъ о *вліяніи сырости и холода*, составляющемъ также одну изъ главныхъ и самыхъ обыкновенныхъ причинъ туберкулезныхъ болѣзней.

Медико-статистическія изслѣдованія, произведенныя въ новѣйшее время, доказали, что глубокія, имѣющія постоянно влажную почву долины, и вообще мѣста низменныя, обильныя водою, окруженныя со всѣхъ сторонъ болѣе или менѣе высокими горами или лѣсомъ, недостаточно освѣщаемыя солнцемъ и недоступныя вѣтрамъ, составляютъ колыбель равнаго рода хроническихъ болѣзней, преимущественно туберкулезныхъ (золотухи, чахотки), между тѣмъ какъ въ мѣстахъ возвышенныхъ, гористыхъ, сухихъ, гдѣ атмосферные токи не встрѣчаютъ препятствій, почти исключительно господствуютъ скоротечныя болѣзни. Туманный Альбіонъ, давшій свое имя столь обыкновенному между сынами его рахитизму, и утопающее въ волнахъ морей, озеръ, рѣкъ и каналовъ Нидерландское Королевство, представляютъ разительныя тому доказательства. Еще Брусе назвалъ Голландію родиной золотухи и чахотки, приписывая происхожденіе этихъ болѣзней вліянію вѣчной сырости, и новѣйшія наблюденія вполнѣ подтвердили справедли-

Digitized by Google

вость замѣчанія валь-де-граескаго реформатора. То же самое должно сказать о сырыхъ, холодныхъ, тѣсныхъ, низкихъ и мрачныхъ жилищахъ, особенно о подвальныхъ этажахъ (rez-de-chaussée), обыкновенномъ пріютѣ бѣдняковъ и рабочихъ людей. Вліяніе сырости въ подобныхъ мѣстностяхъ и жильяхъ столь губительно для здоровья, и притомъ столь очевидно, что конечно одинъ только г. Люголь можетъ въ томъ сомнѣваться и утверждать, что сырость, мракъ, холодъ, сидячая жизнь, неопрятность, испорченный воздухъ, дурная пища и проч. не въ состояніи развить золотуху или чахотку безъ наслѣдственнаго расположенія къ этимъ болѣзнямъ *). Есть же люди, которые, подобно статуямъ ложныхъ боговъ, ничего не видятъ и не слышатъ, и твореніями своими двигаютъ науку не впередъ, а назадъ.

Влажность атмосферы, почвы, или жилья, ослабляя органъ кожи, угнетая ея дѣятельность и уменьшая отдѣленіе испарины, которое, какъ доказали забытые нынѣ опыты Санкторіуса и его послѣдователей, такъ важно и необходимо для поддержанія здоровья и гармоніи въ отправленіяхъ органовъ животной экономіи, постоянно, во всѣхъ мѣстахъ и климатахъ, участвуетъ въ произведеніи различныхъ болѣзней, смотря по тому, дѣйствуетъ ли она подъ вліяніемъ жара, холода, или рѣзкихъ и часто повторяющихся атмосферическихъ перемѣнъ. Въ первомъ случаѣ, какъ извѣстно, обнаруживаются преиму-

*) Вотъ что говоритъ объ этомъ г. Люголь въ своихъ *Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses:* «Il serait bien à désirer «que les causes occasionnelles fussent estimées à leur juste valeur, et que «l'on reconnût enfin que, fussent-elles toutes réunies, elles ne pourraient «rendre scrofuleux un homme originairement sain.»

Digitized by Google

щественно болѣзни мозга и пищеварительныхъ органовъ (поносы, диссентерія, воспаленія печени); во второмъ — разнаго рода страданія грудныхъ органовъ, и особенно, при совмѣстномъ вліяніи сидячей жизни, испорченнаго воздуха и недостаткѣ свѣта, — туберкулезныя (золотуха, чахотка) и другія хроническія болѣзни; наконецъ, въ послѣднемъ случаѣ преимущественно развиваются болѣзни *перемежающіяся* (простыя и злокачественныя лихорадки), происхожденіе которыхъ напрасно, кажется, приписывается исключительно *болотнымъ міазмамъ* (malaria), ибо, во-первыхъ, существованіе этихъ міазмъ ничѣмъ еще не доказано; во-вторыхъ, опытами дознано, что газы, отдѣляющіеся изъ болотъ (*hydrogenium carbonatum, hydrogenium phosphoratum*), будучи вдыхаемы, не производятъ лихорадки безъ содѣйствія постороннихъ вліяній; наконецъ, какъ извѣстно всѣмъ и каждому, перемежающіяся лихорадки очень часто обнаруживаются и нерѣдко свирѣпствуютъ *повально* въ такихъ мѣстахъ, гдѣ вовсе нѣтъ болотъ.

Медицинская статистика положительно удостовѣряетъ насъ въ томъ, что, независимо отъ неблагопріятнаго вліянія сидячей жизни, туберкулезныя болѣзни преимущественно истребляютъ народонаселеніе въ мѣстахъ *сырыхъ и холодныхъ*. Подробное исчисленіе результатовъ медико-статистическихъ изслѣдованій, представленныхъ въ этомъ отношеніи новѣйшими наблюдателями, завлекло бы меня слишкомъ далеко; ограничусь указаніемъ нѣсколькихъ фактовъ болѣе разительныхъ.

До пожара 1666 года, превратившаго въ пепелъ столицу Великобританіи, говоритъ г. Bureaud-Riofrey, Лондонъ, съ своими узкими, нечистыми, мрачными и грязными улицами, высокими домами, непроходимыми лужами, вонючими

Digitized by Google

клоаками и окружавшими его болотами, при вѣчной сырости, дурномъ качествѣ воды и съѣстныхъ припасовъ, и чрезвычайномъ, сверхъ того, скопленіи народонаселенія, которымъ были набиты всѣ жилыя помѣщенія, былъ однимъ изъ самыхъ нездоровыхъ городовъ. Чума, потовая горячка, диссентеріи, скорбутъ, злокачественныя перемежающіяся лихорадки, золотуха, рахитизмъ и чахотка постоянно производили страшныя опустошенія въ народонаселеніи. Съ тѣхъ поръ Лондонъ, возникшій какъ фениксъ изъ пепла, съ обширными скверами, великолѣпными парками, широкими, сухими, прекрасно вымощенными улицами, тщательно осушенными болотами и проведенными во всѣхъ направленіяхъ, для стока нечистотъ, подземными трубами, справедливо считается одною изъ самыхъ здоровыхъ столицъ въ Европѣ: повальныя лихорадки и диссентеріи исчезли, скорбутъ и рахитизмъ перестали быть эндемическими болѣзнями; чума, не смотря на безпрерывныя сношенія съ Востокомъ, не показывается; но чахотка и теперь столь же обыкновенна между жителями Лондона, какъ было во времена Сиденгама. Чему, спрашивается, приписать это, какъ не всегдашней сырости атмосферы, сырости, разъѣдающей желѣзо и проникающей до костей, и тѣмъ густымъ лондонскимъ туманамъ (fogs), которые такъ часто, среди бѣлаго дня, погружаютъ два милліона существъ въ непроницаемый мракъ. Вообще, при одинакихъ условіяхъ относительно рода занятій, продолжительности работъ, неразлучныхъ съ бѣдностью лишеній и проч., во Франціи умираетъ отъ чахотки гораздо менѣе, нежели въ Англіи, гдѣ въ 1838 году, по оффиціяльнымъ свѣдѣніямъ, обнародованнымъ правительствомъ, умерло 342,529 человѣкъ, въ томъ числѣ 59,025 чахоточныхъ. Нѣтъ сомнѣнія, что между англичанами смертность отъ чахотки была бы еще

Digitized by Google

значительнѣе, если бы они не предохраняли себя отъ разрушительнаго вліянія сыраго и холоднаго климата трудолюбивымъ и дѣятельнымъ образомъ жизни, частыми путешествіями, особенно морскими, сочными бифстексами и ростбифами, джиномъ, портеромъ и огненными произведеніями Пиренейскаго полуострова (хересомъ и портвейномъ), большая часть которыхъ, какъ извѣстно, выпивается сынами Альбіона.

Достаточно заглянуть въ грязные и сырые кварталы Парижа, говоритъ г. Fourcault, въ грязныя и тѣсныя жилища пролетаріевъ, чтобы удостовѣриться въ томъ, что именно тѣ причины, о которыхъ мы говоримъ, производятъ такое множество хроническихъ болѣзней. Напрасно поверхностные наблюдатели приписываютъ всѣ эти страданія бѣдности. Бѣдность, достигающая высшей степени при бывающихъ въ торговлѣ и промышленности кризисахъ, конечно содѣйствуетъ также развитію сказанныхъ недуговъ; но, при одинакой степени пауперизма, вы никогда не встрѣтите между деревенскими бѣдняками столько золотушныхъ, чахоточныхъ и рахитиковъ; въ противномъ случаѣ, изслѣдуйте климатъ, мѣстоположеніе, жилища, и вы убѣдитесь, что болѣзни эти происхожденіемъ своимъ преимущественно обязаны гибельному вліянію сырости, сидячей жизни и недостатку свѣта и вентиляціи. Очень часто, подъ вліяніемъ этихъ причинъ, развиваются послѣдовательно, у однихъ и тѣхъ же субъектовъ, рахитизмъ, золотуха и наконецъ чахотка, прекращающая бѣдственное ихъ существованіе. Я имѣлъ случай убѣдиться въ этомъ, присовокупляетъ г. Fourcault, наблюдая болѣзненность и смертность въ Ліонѣ, Віеннѣ, Лиллѣ (гдѣ большая часть работниковъ, живущихъ въ подземельяхъ и подвальныхъ

Digitized by Google

этажахъ, умираетъ отъ вышесказанныхъ болѣзней), и во всѣхъ тюрьмахъ, которыя я посѣщалъ.

Выше сказано было, что рудокопы, работающіе въ потѣ лица, вообще пользуются хорошимъ здоровьемъ и рѣдко подвергаются золотухѣ, чахоткѣ и другимъ хроническимъ болѣзнямъ, если только они (NB) не остаются долго подъ землею. Между тѣмъ г. Жозефъ Можонъ сообщаетъ, что болѣзни эти свирѣпствуютъ страшнымъ образомъ между рудокопами Лаваньи (деревнѣ въ двухъ миляхъ отъ Генуи), продолжительно работающими въ глубокихъ и сырыхъ пещерахъ, гдѣ вода каплями просачивается сквозь стѣны и, образуя цѣлыя лужи, заставляетъ нерѣдко перемѣнять направленіе подземныхъ галлерей. Братъ г. Можона, бывшій главнымъ врачемъ Генуэзскаго госпиталя и занимавшійся пользованіемъ этихъ людей, рѣдко достигающихъ пятидесяти-лѣтняго возраста, утверждаетъ, что всѣ вообще жители Кіявари, Лаваньи и другихъ селеній, лежащихъ на берегу Лигурійскаго залива Средиземнаго моря, пользуются цвѣтущимъ здоровьемъ и весьма рѣдко страдаютъ туберкулезными болѣзнями. Очевидно, что развитіе этихъ болѣзней между Лаванскими рудокопами слѣдуетъ приписать продолжительному пребыванію этихъ людей въ сырыхъ и мрачныхъ подземельяхъ.

Тщательныя и безпристрастныя наблюденія и изслѣдованія, произведенныя въ новѣйшее время, доказываютъ также вліяніе сыраго и холоднаго климата на развитіе чахотки между военнослужащими. Г. Fourcault говоритъ, что наибольшая смертность отъ чахотки постоянно замѣчается между солдатами въ Голландіи; въ Бельгіи она меньше, во Франціи еще меньше, и доходитъ *ad minimum* въ Алжиріи, гдѣ, какъ увѣ-

Digitized by Google

ряетъ г. Казиміръ Бруссе, отношеніе умершихъ отъ чахотки къ общему числу умирающихъ = 1 : 102.

Къ сожалѣнію, при современной анархіи въ медицинскомъ мірѣ, среди хаоса разнородныхъ мнѣній, ученій, системъ, глубокомысленныхъ теорій и высшихъ взглядовъ, безплодныхъ толковъ и безконечныхъ споровъ, среди безчисленнаго множества противорѣчащихъ другъ другу фактовъ и наблюденій, истинныя причины многихъ болѣзней очень часто остаются незамѣченными, можетъ быть потому только, что онѣ слишкомъ обыкновенны и извѣстны даже людямъ не посвященнымъ въ тайны врачебной науки. Еще въ древнія времена вредное вліяніе сырости не ускользнуло отъ вниманія наблюдательныхъ врачей: объ этомъ писали Иппократъ, Аретей, потомъ Сиденгамъ, который даже происхожденіе чахотки приписывалъ прекращенному отдѣленію испарины; но кто же въ девятнадцатомъ вѣкѣ, вѣкѣ прогресса, анатомико-патологическихъ изслѣдованій и микроскопическихъ наблюденій, захочетъ согласиться съ этимъ мнѣніемъ Сиденгама! Безсмертные труды Санкторіуса сдѣлались теперь достояніемъ исторіи врачебнаго искусства, *любопытнымъ* фактомъ, о которомъ только профессора упоминаютъ на лекціяхъ. Можетъ быть, одинъ только Присницъ инстинктивно воспользовался ими, заставляя больныхъ своихъ *потѣть, ходить и купаться*, и этими простыми средствами онъ излечивалъ съ успѣхомъ самыя упорныя и застарѣлыя болѣзни, противъ которыхъ тщетны были всѣ усилія, все искусство врачей. Наконецъ, Бруссе указалъ прямо на вліяніе сыраго и холоднаго климата и пропитанной водою почвы Голландіи, какъ на причину эндемически свирѣпствующихъ въ этой странѣ туберкулезныхъ болѣзней; но съ мнѣніемъ геніяльнаго Бруссе не со-

Digitized by Google

глашался геніяльный Леннекъ. Теперь, какъ мы упомянули выше, г. Люголь проповѣдуетъ новое ученіе, въ силу котораго родъ человѣческій можетъ отнынѣ безнаказанно подвергаться вліянію холода, голода, сырости, жить въ мрачныхъ и вонючихъ подземельяхъ, быть вѣчно прикованнымъ къ станку или къ рабочему столику, не пользуясь ни свѣтомъ, ни воздухомъ, переносить всѣ возможныя душевныя страданія и пр., потому что г. Люголю угодно, чтобы не было другихъ туберкулезныхъ болѣзней, кромѣ наслѣдственныхъ. Наконецъ, явился на сцену г. Буденъ съ своими, увѣнчанными преміей, *этюдами**), и увѣряетъ насъ, что лучшее средство предохранить себя отъ чахотки, это — жить среди болотъ, гдѣ вѣчно свирѣпствуютъ повальныя лихорадки.

Да! дѣйствительно необходимъ предлагаемый г. Луи крестовый походъ противъ чахотки; только сперва, какъ справедливо замѣтилъ г. Fourcault, нужно *вычистить другую Авгіеву конюшню.*

Было также время, когда чахотку считали болѣзнью *прилипчивою,* полагая, что чахоточные, особенно въ періодѣ изверженія размягченныхъ бугорковъ, распространяютъ вокругъ себя заразительныя, мефитическія испаренія. Самъ геніяльный Морганьи, увлекшись идеями своего вѣка, восклицаетъ: «*corpora phthisicorum fugi adolescens, fugi etiam senex!*» Хотя предразсудокъ этотъ давно оставленъ, однако теперь снова стали поговаривать, что, при извѣстныхъ условіяхъ, чахотка дѣйствительно можетъ сообщаться отъ одного субъекта друго-

---

*) Etudes de Géologie médicale sur la phthisie pulmonaire et la fièvre typhoïde dans leurs rapports avec les localités marécageuses, par J. Ch. M. Boudin. Paris. 1845.

Digitized by Google

му, именно *отъ жены мужу*, и обратно, *если они* (NB) *спятъ вмѣстѣ*. Гг. Fournet, Guérin и Bernardeau приводятъ нѣсколько фактовъ, которые, повидимому, не оставляютъ въ этомъ отношеніи ни какого почти сомнѣнія. Такъ напримѣръ, Guérin сообщаетъ слѣдующій случай, бывшій въ Бельгіи. Замужняя женщина умираетъ въ третьемъ періодѣ чахотки; до самой смерти она спала съ мужемъ на одной постели. Мужъ ея былъ тѣлосложенія крѣпкаго и принадлежалъ къ семейству, въ которомъ больныхъ чахоткою никогда не было. Спустя нѣсколько времени, онъ женился вторично, на женщинѣ совершенно здоровой, и чрезъ полтора года умеръ отъ чахотки. Вторая жена его также все время спала съ нимъ на одной постели. Вскорѣ она снова вышла замужъ, и черезъ два года умерла отъ чахотки. Мужъ ея (второй), пользовавшійся цвѣтущимъ здоровьемъ и принадлежавшій къ семейству, въ которомъ чахоточныхъ не было, также получилъ чахотку и въ скоромъ времени умеръ. Сверхъ того г. Bernardeau говоритъ, что, по наблюденіямъ его, мужья чахоточныхъ женъ очень часто страдаютъ подозрительнымъ, сухимъ кашлемъ, который, по выздоровленіи жены, исчезаетъ самъ собою.

Чтобы не возвращаться впослѣдствіи къ этому предмету, скажемъ здѣсь слѣдующее: хотя число фактовъ, приводимыхъ гг. Фурне, Гереномъ и Бернардо въ доказательство заразительности чахотки, весьма ограничено, и самые факты лишены необходимыхъ подробностей, изъ которыхъ, можетъ быть, оказалось бы, что упомянутые люди получили эту болѣзнь совершенно отъ другихъ причинъ; однако, въ ожиданіи пока степень прилипчивости чахотки и условія, при которыхъ она можетъ передаваться отъ одного субъекта другому, будутъ опредѣлены съ большей точностью дальнѣйшими на-

Digitized by Google

блюденіями, благоразуміе требуетъ избѣгать слишкомъ тѣсныхъ сношеній съ чахоточными, особливо въ третьемъ періодѣ; супругамъ же, если одинъ изъ нихъ страдаетъ чахоткою, запретить спать вмѣстѣ. Съ этою же цѣлью, въ комнатѣ чахоточнаго необходимо какъ можно чаще возобновлять воздухъ, соблюдать величайшую чистоту, чаще выносить плевательные ящики или чашки, при обильномъ отдѣленіи вонючихъ, гнойныхъ мокротъ; ежедневно перемѣнять бѣлье на больныхъ, особенно послѣ утреннихъ потовъ, и, по совѣту Саль-Жирона, курить въ комнатѣ дегтемъ, или смолкою, если куренья эти переносятся больными и не производятъ раздраженія въ дыхательныхъ органахъ.

Digitized by Google

Разсмотримъ здѣсь кстати, въ какой степени располагаетъ къ чахоткѣ военная служба и какимъ преимущественно вліяніямъ слѣдуетъ приписать частое развитіе этой болѣзни между солдатами.

Одною изъ главныхъ причинъ распространенія чахотки, и вообще грудныхъ болѣзней, между нижними воинскими чинами, производящихъ ежегодно значительную смертность въ арміи, слѣдуетъ, по мнѣнію моему, считать: молодыя лѣта рекрутъ, изъ которыхъ многіе поступаютъ на службу не достигши полнаго развитія физическихъ силъ, и слабое, лимфатическое или золотушное, тѣлосложеніе, замѣчаемое преимущественно между уроженцами Царства Польскаго и западныхъ губерній, при наслѣдственномъ иногда расположеніи къ чахоткѣ, которое не всегда обнаруживается явственными, рѣзкими признаками, и потому нерѣдко ускользаетъ изъ виду врачей при пріемѣ этихъ людей въ рекруты. Говорю это *изъ опыта,* потому что, во время служенія моего въ Таганрогѣ, съ 1844 по 1850 г., я имѣлъ случай осмотрѣть болѣе 30,000 рекрутъ, поступившихъ, въ теченіе сказаннаго времени, въ войска резервной дивизіи Отдѣльнаго Кавказскаго корпуса, изъ которыхъ многіе, по прибытіи въ дивизію, тотчасъ поступали въ госпитали и лазареты со всѣми признаками туберкулезнаго страданія легкихъ, въ первомъ и во второмъ періодѣ, слѣдовательно имѣли зародышъ этой болѣзни еще до отдачи ихъ въ рекруты. Сверхъ того, неблагопріятное и неизбѣжное въ солдатскомъ быту вліяніе сырости, мокроты и холода, особенно въ сѣверной полосѣ Имперіи, и вообще при квартированіи войскъ въ мѣстахъ низменныхъ, влажныхъ, изобилующихъ водою, окруженныхъ лѣсами или горами и недоступныхъ вѣтрамъ, равнымъ образомъ въ сырыхъ, холодныхъ, худо провѣтриваемыхъ казармахъ, въ особенности обсаженныхъ вы-

Digitized by Google

сокими деревьями, отнимающими свѣтъ и препятствующими испаренію сырости; недостаточно теплая въ зимнее и осеннее время одежда, которой впрочемъ, безъ обремененія солдатъ излишнею и превышающею силы ихъ тяжестью, не возможно замѣнить другою, ибо пѣхотный солдатъ, въ полной походной и боевой аммуниціи, и такъ несетъ на своихъ плечахъ, кромѣ одежды, около полутора пуда (ружье 12 фунтовъ, боевая аммуниція $12^1/_2$ фунтовъ и ранецъ со всѣми вещами, сухарнымъ провіянтомъ и шинелью 32 фунта — всего 1 пудъ $16^1/_2$ фунтовъ); сидячая жизнь мастеровыхъ (портныхъ, сапожниковъ) и писарей, нерѣдко въ тѣсныхъ, сырыхъ и холодныхъ помѣщеніяхъ, продолжительное содержаніе подъ арестомъ (подсудимыхъ) и вообще не совсѣмъ дѣятельная жизнь солдатъ въ мирное время, особенно зимой и осенью, когда люди въ ротахъ занимаются, большею частью, только одиночнымъ ученьемъ, не принадлежащимъ къ числу тѣхъ занятій, которыя требуютъ энергическаго упражненія всѣхъ членовъ, возбуждающаго въ организмѣ центробѣжную реакцію и заставляющаго кровь стремиться къ периферіи тѣла, поддерживая чрезъ то надлежащую дѣятельность кожи. Далѣе: прекращеніе, со вступленіемъ въ воинскую службу, привычныхъ занятій, требующихъ продолжительнаго и дѣятельнаго движенія на открытомъ воздухѣ, особенно *полевыхъ, земледѣльческихъ работъ*, съ которыми солдаты сроднились въ прежнемъ ихъ быту. Для людей, привыкшихъ трудиться въ потѣ лица: пахать, косить, жать, молотить, работать топоромъ, пилой, заниматься извозомъ, судоходствомъ, рыбной ловлей, охотой и проч., недостаточно того движенья, которое они имѣютъ на ученьи, продолжающемся два или три часа, проводя остальную часть дня въ бездѣйствіи. Наконецъ, скудное иногда продовольствіе у жите-

Digitized by Google

лей въ неурожайные годы (недостатокъ мяса, сала, огородныхъ овощей и зелени), и угнетающія душевныя страданія (боязнь, страхъ, неизвѣстность и тревожныя ожиданія будущаго), преимущественно *тоска по родинѣ,* замѣчаемая въ особенности между Малороссіянами, Чувашами, Черемисами и уроженцами юго-западныхъ губерній — вотъ, по моему мнѣнію, *главныя и истинныя* причины развитія и распространенія чахотки между нижними воинскими чинами въ арміи.

Къ причинамъ второстепеннымъ, побочнымъ, которыя, подъ вліяніемъ наслѣдственнаго расположенія, слабой, лимфатической конституціи и вышесказанныхъ *главныхъ* причинъ, могутъ, болѣе или менѣе, *содѣйствовать* развитію чахотки, или *ускорить ея теченіе,* слѣдуетъ отнести: a) холодное питье при разгоряченіи тѣла, на походѣ или тотчасъ послѣ ученья, и вообще простуду, особенно ногъ, въ слѣдствіе ношенія лѣтнихъ панталоновъ въ холодное и сырое время, и неисправимой солдатской привычки — выходить ночью босикомъ, не смотря ни на какую погоду, изъ хатъ и казармъ для исправленія естественныхъ надобностей; b) изнуреніе солдатъ слишкомъ продолжительными ученьями въ полной походной и боевой аммуниціи, особенно когда люди, задыхаясь отъ усталости, принуждены долго итти противъ вѣтра; c) испорченный и спертый воздухъ въ казармахъ, канцеляріяхъ и мастерскихъ; d) слишкомъ тѣсную одежду и чрезмѣрную перетяжку живота, препятствующую свободному обращенію крови и производящую накопленіе и застои ея въ грудныхъ и брюшныхъ органахъ; e) пренебреженные съ-горяча *ушибы груди,* и f) ѣзду на *тряскихъ* лошадяхъ, причиняющую болѣе или ме-ильное сотрясеніе легкаго и, иногда, изліянія крови въ

Digitized by Google

легочную паренхиму, въ слѣдствіе разрыва мелкихъ сосудцовъ; g) бывшія прежде въ употребленіи наказанія палками, фухтелями и даже шомполами, имѣвшія тѣ же самыя послѣдствія; h) злоупотребленіе *кровопусканій* и вообще слишкомъ ослабляющаго способа леченія; i) пьянство и онанизмъ, и k) слишкомъ продолжительное и громкое пѣніе, особенно на высокихъ нотахъ, и утомительное для имѣющихъ слабую грудь игру на тяжелыхъ духовыхъ инструментахъ, каковы мѣдные басы, тромбонъ, офиклеидъ, cornet à pistons, контра-фаготъ, кларнетъ-пикколо и проч. *).

Устранить совершенно причины, ввергающія солдатъ въ чахотку, не возможно; но, не смотря на то, въ нашей власти значительно ослабить вредное вліяніе ихъ на здоровье людей, о чемъ подробно сказано будетъ въ своемъ мѣстѣ.

Бросивъ взглядъ на главныя причины туберкулезнаго страданія легкихъ, займемся теперь однимъ изъ важнѣйшихъ вопросовъ профилактики: физическимъ воспитаніемъ расположенныхъ къ чахоткѣ дѣтей.

ФИЗИЧЕСКОЕ ВОСПИТАНІЕ РАСПОЛОЖЕННЫХЪ КЪ ЧАХОТКѢ ДѢТЕЙ.

Привязанность матери къ дитяти на первыхъ же порахъ должна подвергнуться жестокому испытанію: *чахоточная*

*) Сверхъ того, собственно къ причинамъ значительной въ арміи *смертности* отъ чахотки должно отнести скрытность грудныхъ припадковъ, сопровождающихъ первоначальное отложеніе бугорковъ въ легочной ткани и, по маловажности своей, ускользающихъ отъ вниманія врача и самого больнаго, отъ чего одержимые чахоткой солдаты обыкновенно поступаютъ въ госпитали и лазареты во второмъ и третьемъ періодѣ, когда болѣзнь вкоренилась глубоко и произвела значительныя опустошенія въ пораженныхъ ею органахъ.

Digitized by Google

мать не должна сама кормить своего ребенка. Это правило не допускаетъ ни какихъ исключеній *).

Выборъ кормилицы для ребенка чахоточныхъ родителей есть дѣло чрезвычайной важности и во всякомъ случаѣ долженъ быть предоставленъ врачу, потому что дамы, особенно молодыя, не имѣя ни какого понятія о существенныхъ достоинствахъ кормилицы, обыкновенно руководствуются въ этомъ дѣлѣ собственнымъ вкусомъ и увлекаются одними наружными качествами, которыя въ глазахъ врача не имѣютъ ни какой цѣны. Кормилицу, во-первыхъ, нужно выбирать изъ такого семейства, въ которомъ никогда не было больныхъ чахоткою или золотухою. Во-вторыхъ, она должна быть молода, совершенно

---

*) Вопросъ: *слѣдуетъ ли вообще дозволять кормленіе грудью женщинамъ слабаго тѣлосложенія*, въ настоящее время трудно рѣшить, ибо въ этомъ отношеніи одни факты противорѣчатъ другимъ. Случается иногда, что слабыя женщины, въ періодѣ кормленія грудью, впадаютъ въ чахотку; но это бываетъ также и съ тѣми, которыя отъ природы одарены крѣпкимъ тѣлосложеніемъ и, повидимому, въ томъ и другомъ случаѣ зависитъ болѣе отъ совпаденія обыкновенной эпохи отложенія и болѣзненнаго развитія легочныхъ бугорковъ съ эпохой кормленія грудью, особенно у молодыхъ дамъ послѣ первыхъ родовъ. Съ другой стороны нѣтъ недостатка въ примѣрахъ, что женщины слабаго, нѣжнаго тѣлосложенія, вовсе повидимому неспособныя къ тягостной должности кормилицы, не только переносятъ кормленіе грудью легко, безъ всякихъ вредныхъ послѣдствій, но даже полнѣютъ въ это время и чувствуютъ себя гораздо крѣпче, здоровѣе. Впрочемъ, имѣя въ виду здоровье ребенка, я во всякомъ случаѣ не совѣтовалъ бы женщинамъ слабаго тѣлосложенія, особенно живущимъ въ городахъ, кормить самимъ своихъ дѣтей. «*Il n'y a ni force, ni santé pour les enfants des grandes villes,* говоритъ докторъ Donné, *s'ils ne sont allaités par de bonnes nourrices.* (См. Conseils aux mères sur l'allaitement et sur la manière d'élever les enfants nouveau-nés, par Al. Donné. 2-me edit. Paris. 1846. pag. 9).

Digitized by Google

здорова, крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо образованной грудью, сангвиническаго темперамента, имѣть хорошаго качества молоко, чистое, безъ всякихъ постороннихъ примѣсей (крови, гноя), богатое молочными шариками, и въ достаточномъ притомъ количествѣ. Нужно также обратить строгое вниманіе на ея ребенка, цвѣтущее здоровье котораго будетъ служить доказательствомъ здоровья самой кормилицы и доброкачественности молока ея.

Обыкновенные способы изслѣдованія молока у кормилицъ (разсматриваніе капли его на ногтѣ, кипяченіе въ серебряной ложкѣ), совершенно недостаточны; лучшее для этого средство есть *микроскопъ,* увеличивающій по крайней мѣрѣ въ 300 разъ, помощью котораго легко можно опредѣлить относительное количество молочныхъ шариковъ въ изслѣдуемомъ молокѣ и открыть постороннія примѣси, доступныя зрѣнію, особенно примѣсь *гнойныхъ* шариковъ, въ присутствіи которыхъ обыкновеннымъ образомъ не возможно удостовѣриться *). Сверхъ того, при оцѣнкѣ качествъ молока, нужно принимать въ соображеніе ту особенность, замѣченную г. Peligot, что

*) Гной, также какъ и молоко, состоитъ изъ крошечныхъ шариковъ, около $^1/_{100}$ миллиметра въ діаметрѣ, свободно плавающихъ въ жидкости. Молочные шарики нѣсколько больше гнойныхъ, и подъ микроскопомъ представляются въ видѣ круглыхъ, гладкихъ, прозрачныхъ, похожихъ на маленькія жемчужинки зернышекъ, расположенныхъ другъ возлѣ друга наподобіе четокъ; гнойные шарики почти не прозрачны, на видъ зернисты, съ бахромчатыми краями (frangés). Молочные шарики, какъ всѣ жирныя и масляныя вещества, легко растворяются въ эѳирѣ; гнойные въ эѳирѣ не растворяются, а напротивъ въ жидкомъ аммiакѣ, который на молочные шарики не оказываетъ ни какого дѣйствія. Сверхъ того, гнойные шарики отъ прибавленія іодистой воды желтѣютъ, какъ всѣ вещества азотистыя; молочные же ни сколько не измѣняются въ цвѣтѣ.

Digitized by Google

молоко бываетъ тѣмъ жиже, чѣмъ долѣе остается въ грудныхъ желѣзахъ.

Чтобы удостовѣриться, достаточно ли у кормилицы молока, нужно наблюдать ее, въ продолженіе нѣсколькихъ дней, во время самаго акта кормленія. Если объемъ и напряженіе грудей, послѣ кормленія, замѣтно уменьшается, ребенокъ сосетъ легко, безъ крику, не дѣлая особенныхъ усилій, не обнаруживаетъ жадности и, пососавши, становится покойнымъ, значитъ, что онъ сытъ и молока у кормилицы довольно.

Кормилица, при кормленіи грудью дитяти чахоточной матери, должна соблюдать тѣ же профилактическія мѣры, которымъ слѣдовала мать во время беременности. Ребенка, если позволяютъ обстоятельства, нужно воспитывать въ деревнѣ; помѣстить въ сухой, просторной и свѣтлой комнатѣ; какъ можно чаще, особенно въ ясные дни, выносить на открытый воздухъ (если только на дворѣ не слишкомъ сыро и нѣтъ большаго вѣтра), и не сидѣть съ нимъ въ тѣни, а на мѣстахъ освѣщенныхъ солнцемъ *). Каждому, безъ сомнѣнія, извѣстно,

*) Опыты, произведенные нѣсколько лѣтъ тому назадъ г. Эдвардсомъ, доказали вполнѣ, что солнечный свѣтъ, независимо отъ теплоты, оказываетъ чрезвычайно могущественное вліяніе на развитіе животныхъ организмовъ. Положивши яички лягушекъ въ двѣ стеклянныя банки, наполненныя водою, изъ коихъ одна была накрыта чахломъ изъ черной бумаги, и, выставивъ обѣ банки на солнце, г. Эдвардсъ замѣтилъ, что яички развивались въ той только банкѣ, которая пропускала солнечные лучи, хотя температура воды въ обѣихъ банкахъ была одинакова. Продолжая рядъ этихъ опытовъ, г. Эдвардсъ убѣдился, что особенно важную роль играетъ солнечный свѣтъ въ правильномъ и своевременномъ образованіи наружныхъ органовъ. Онъ приказалъ сдѣлать жестяную коробку, раздѣленную перегородками на двѣнадцать клѣточекъ, сообщавшихся между собой небольшими дирочками. Стѣнки коробочки этой то-

Digitized by Google

какого мнѣнія былъ Гуфеландъ о воздушныхъ ваннахъ: «*Es sollte uns also billig*», говоритъ онъ, «*ein heiliges, unverletzliches Gesetz seyn, keinen Tag vorbei gehen zu lassen, ohne dem Kinde diesen höchst wichtigen, belebenden Genuss verschafft zu haben.*» Далѣе: одежда ребенка должна быть изъ фланели, или бумаги, и довольно просторна, чтобъ не стѣснять дыханія и движеній дитяти. По временамъ, для возбужденія надлежа-

---

же были съ дырочками, такъ что вода, наполнявшая погруженную въ нее коробку, могла свободно протекать по всѣмъ клѣточкамъ. Въ каждую клѣточку, имѣвшую особый нумеръ, г. Эдвардсъ посадилъ по одному головастику, и коробку опустилъ въ Сену, на нѣсколько футовъ ниже поверхности воды. Головастики предварительно были взвѣшены. Въ то же время г. Эдвардсъ посадилъ нѣсколько головастиковъ въ глиняную банку, содержавшую въ себѣ 30 литръ сенской воды, которую перемѣняли каждый день. Бывшіе въ банкѣ головастики, пользуясь солнечнымъ свѣтомъ, могли свободно всплывать на поверхность воды и дышать воздухомъ. Превращеніе ихъ произошло безъ замедленія. Напротивъ, изъ двѣнадцати, посаженныхъ въ бывшую подъ водой коробку, только двое подверглись превращенію, и то гораздо позже сидѣвшихъ въ банкѣ; десять же остались въ прежнемъ видѣ, не смотря на то, что вѣсъ ихъ увеличился вдвое и втрое противъ прежняго, и что они взяты были для опыта въ эпоху, весьма близкую къ превращенію. Тысячи подобныхъ фактовъ, какъ въ животныхъ, такъ и въ растительномъ царствѣ природы, доказываютъ *организующее* дѣйствіе солнечнаго свѣта, и потому чѣмъ моложе субъекты, тѣмъ болѣе нуждаются они въ благотворномъ вліяніи двухъ могущественнѣйшихъ модификаторовъ животной экономіи — свѣта и воздуха. Чтобы убѣдиться въ этомъ, стоитъ только сравнить хилое, тщедушное народонаселеніе большихъ городовъ, преимущественно мануфактурныхъ, живущее въ тѣсныхъ и мрачныхъ улицахъ, съ дикими и кочующими племенами, особенно жаркихъ странъ, проводящими всю почти жизнь подъ открытымъ небомъ и отличающимися высокимъ ростомъ, стройнымъ станомъ, красотою формъ, гибкостью членовъ, силою, неутомимостью. *Le soleil, après le bon Dieu, c'est la vie*, говоритъ Bernardeau.

Digitized by Google

щей дѣятельности кожи, нужно слегка растирать все тѣло фланелью и, начиная съ шести-недѣльнаго возраста, постепенно пріучать ребенка купаться каждый день въ холодной водѣ. Впрочемъ, послѣднее средство должно быть употребляемо съ большой осторожностью, потому что у дѣтей слабыхъ, вялыхъ, золотушной или лимфатической конституціи, холодная вода, въ видѣ ваннъ или обливаній употребляемая, не только не возбуждаетъ дѣятельности въ кожѣ, но напротивъ отталкиваетъ кровь отъ периферіи къ центру, и, вмѣсто спасительной *центробѣжной реакціи* (réaction centrifuge), производитъ накопленія и застои соковъ въ брюшныхъ и грудныхъ органахъ. Я предпочитаю, въ такихъ случаяхъ, быстрыя и энергическія тренія всей поверхности тѣла помощью мокрыхъ, туго выжатыхъ полотенецъ, салфетокъ, или простыни (*Abreibung*) *). Тренія эти должно продолжать не долѣе одной минуты, потомъ хорошенько обтереть все тѣло сухой простынькой и одѣть ребенка потеплѣе. Впослѣдствіи, когда кожа привыкнетъ къ впечатлѣнію, производимому холодною водою, и станетъ оказывать надлежащее противодѣйствіе, тренія эти можно производить обмоченными въ холодную воду ладонями, и, наконецъ, перейти къ холоднымъ обливаніямъ и ваннамъ, постепенно понижая температуру воды, и наблюдая, чтобы дитя ни въ какомъ случаѣ не оставалось въ ваннѣ болѣе одной или полуторы минуты. При вялости и недѣятельности кожи, полезно прибавлять въ воду небольшое количество соли.

---

*) *Abreibung* дѣлается такъ: на раздѣтаго ребенка набрасывается мокрая, туго выжатая простыня, покрывающая его съ головы до ногъ, и въ ту же минуту все тѣло, поверхъ простыни, быстро и сильно растирается ладонями до тѣхъ поръ, пока простыня согрѣется.

Digitized by Google

По достиженіи семимѣсячнаго возраста, ребенку, кромѣ груди, можно давать бульонъ изъ цыпленка, или курицы, съ толчеными сухарями, манной крупой, протертымъ рисомъ. Ранѣе 15-ти мѣсяцовъ или полутора года не должно отнимать ребенка отъ груди, потому что дѣти чахоточныхъ родителей болѣе другихъ расположены къ такъ называемой *дѣтской сухоткѣ* (tabes ablactorum), и, бывъ преждевременно отняты отъ груди, вдругъ начинаютъ худѣть, сохнуть, хотя ѣдятъ очень много; животъ дѣлается большой, твердый; наконецъ является кашель, лихорадка, поносъ, и дѣти, раньше или позже, умираютъ со всѣми признаками чахотки.

Отнявши ребенка отъ груди, нужно давать ему болѣе питательную пищу, не обременяя впрочемъ желудка и строго наблюдая за правильнымъ отправленіемъ кишечнаго канала. При недостаточномъ апетитѣ и слабомъ пищевареніи, полезно давать по временамъ, раза два въ день, легкіе настои горькихъ травъ (безъ сахару), къ употребленію которыхъ дѣти скоро привыкаютъ. Въ хорошую погоду ребенокъ *большую часть дня* долженъ проводить на открытомъ воздухѣ, на возвышенныхъ, сухихъ, освѣщенныхъ солнцемъ мѣстахъ, если можно, на берегу моря или рѣки, и ежедневно купаться въ холодной водѣ, причемъ все тѣло нужно растирать фланелью или рукою, пока кожа слегка покраснѣетъ *). Дѣвочки, при такомъ

*) Смѣло можно сказать, что даже въ тѣхъ домахъ, гдѣ родители твердо убѣждены въ пользѣ ежедневныхъ прогулокъ, дѣтямъ вообще слишкомъ мало позволяютъ оставаться на открытомъ воздухѣ, полагая, что для нихъ весьма достаточно пробыть часъ или два на дворѣ, въ саду, проѣхать нѣсколько улицъ въ экипажѣ, или сдѣлать нѣсколько визитовъ знакомымъ. Ложное правило, которое очень часто влечетъ за собой самыя печальныя по-

Digitized by Google

содержаніи, конечно загорятъ, кожа ихъ утратитъ прежнюю свою нѣжность, но за то онѣ будутъ здоровы. Впослѣдствіи, когда придетъ пора наслаждаться драгоцѣнными дарами юности и красоты, комнатная жизнь скоро возвратитъ имъ утраченную въ дѣтствѣ нѣжность и бѣлизну. Далѣе: ноги нужно держать тепло, для чего полезно носить шерстяные чулки. Если ребенокъ въ состояніи ходить, не нужно носить его безпрестанно на рукахъ; пусть ходитъ самъ, бѣгаетъ, скачетъ. Дѣтей тихихъ, лѣнивыхъ, склонныхъ къ уединенію и задумчивости, нужно развлекать и возбуждать въ нихъ охоту къ шумнымъ, дѣятельнымъ, веселымъ играмъ. Кромѣ того, Sales-Girons совѣтуетъ въ это время пріучать дѣтей къ употребленію *дегтярной воды* (aqua picea, eau de goudron), особенно при вяломъ, лимфатическомъ тѣлосложеніи и наклонности къ золотухѣ и рахитизму.

Нерѣдко случается, что дѣти въ этомъ возрастѣ, безъ всякой видимой причины, страдаютъ безсонницей, которая изнуряетъ силы ихъ и отнимаетъ апетитъ. Для устраненія этого припадка, обыкновенно достаточно бываетъ нѣсколькихъ капель *syrupi diacodii*. Опій, въ настойкѣ или порошкѣ, даже въ самыхъ малыхъ пріемахъ, вообще не совѣтуютъ давать малень-

---

слѣдствія! Лѣтомъ, въ хорошую погоду, дѣти должны быть цѣлый день на дворѣ, если можно, за городомъ, въ саду, — особенно слабые, лимфатической конституціи и расположенные къ золотухѣ и чахоткѣ. Весной и осенью, когда дни короче, по утрамъ и вечерамъ бываетъ сыро и холодно, дѣти могутъ каждый день гулять отъ четырехъ до пяти часовъ, начиная съ 10 или 11 часовъ утра и до 3 или 4 часовъ по полудни. Наконецъ, и зимой, не смотря на холодъ, не слѣдуетъ держать ихъ взаперти, но пользоваться каждымъ хорошимъ днемъ, каждой благопріятной минутой, чтобы сколь возможно чаще доставлять имъ это удовольствіе.

Digitized by Google

кимъ дѣтямъ, полагая, что энергическое средство это слишкомъ сильно проникаетъ юную организацію и притупляетъ развитіе умственныхъ способностей ребенка *).

Съ окончаніемъ эпохи прорѣзыванія зубовъ, пища ребенка должна преимущественно состоять изъ *мяса*, особенно жареннаго. Молочная діэта, которую такъ хвалили въ старину, никуда не годится, особенно въ большихъ городахъ, гдѣ, по наблюденіямъ ветеринаровъ, всѣ почти коровы, постоянно содержимыя въ стойлахъ, околѣваютъ отъ чахотки. Можетъ ли молоко такихъ коровъ быть годно въ пищу для хилаго, лимфатической конституціи ребенка? Даже густое, ароматное молоко, которое даютъ коровы пасущіяся въ полѣ, особенно на сухихъ, гористыхъ мѣстахъ, должно употреблять въ умѣренномъ количествѣ, отнюдь не дѣлая его главнымъ элементомъ питанія ребенка, ибо новѣйшія изслѣдованія показали, что у субъектовъ лимфатическихъ, расположенныхъ къ чахоткѣ, и безъ того уже есть въ крови избытокъ молочной кислоты. Иппократъ, правда, посылалъ своихъ чахоточныхъ на *Mons Lactarius*, гдѣ они питались преимущественно молокомъ; но отцу медицины очень хорошо извѣстно было укрѣпляющее свойство покрывавшихъ въ изобиліи эту гору ароматическихъ травъ, которыми питались коровы, и онъ назначалъ это молоко, какъ средство тоническое, могущее дать надлежащую крѣпость вялымъ, разслабленнымъ фибрамъ.

---

*) Впрочемъ г. Louis, основываясь на собственныхъ опытахъ, утверждаетъ противное: «La petite quantité d'opium que je conseille», — говоритъ онъ — «ne trouble pas, même momentanement, l'intelligence de l'enfant; elle «la rend plus complète au contraire, en lui permettant de s'exercer dans un «état de santé plus parfait». (*Rech. sur la phthisie*, pag. 647).

Digitized by Google

Продолжая ежедневныя прогулки на открытомъ воздухѣ, купанья въ холодной водѣ, — постепенно пріучая дѣтей къ дѣятельной жизни, къ вліянію атмосферическихъ перемѣнъ, къ обильному питью холодной воды, которая составляетъ лучшее укрѣпляющее средство для желудка, — къ физическимъ трудамъ, требующимъ активнаго движенія, особенно подъ открытымъ небомъ, — къ развивающимъ мышечную силу гимнастическимъ упражненіямъ, — поддерживая дѣятельность кожи (ваннами съ солью, сухими и мокрыми треніями, шерстянымъ платьемъ), нужно, сверхъ того, давать дегтярную воду, по временамъ горькіе настои, и если ребенокъ очень блѣденъ, слабъ, вялъ, то прибѣгать заблаговременно къ употребленію легкихъ препаратовъ желѣза и желѣзныхъ ваннъ. Средствами этими, въ большей части случаевъ, можно достигнуть предположенной цѣли, т. е. *укрѣпить организмъ и исправить лимфатическую конституцію,* въ чемъ состоитъ одна изъ главныхъ задачъ профилактическаго леченія расположенныхъ къ чахоткѣ субъектовъ.

Что сказать послѣ этого о нарывныхъ пластыряхъ, фонтанеляхъ, заволокахъ, къ которымъ до сихъ поръ еще прибѣгаютъ многіе съ отвлекающею цѣлью? Средства эти, по справедливости, отвергаются всѣми новѣйшими спеціалистами. Они ослабляютъ только организацію, не принося ни малѣйшей пользы. Я зналъ множество женщинъ, говоритъ г. Louis, которыя съ самой почти колыбели носили фонтанель на рукѣ — и въ двадцать лѣтъ умерли отъ чахотки!

«*Stulti sunt parentes, qui gloriantur sese habere infantes magno ingenio donatos*», сказалъ намъ однажды профессоръ Брандейсъ, по случаю смерти одного ребенка, подававшаго *большія надежды*.... Эти слова слѣдуетъ въ особенности отнести

Digitized by Google

къ тѣмъ дѣтямъ, которыя одарены наслѣдственнымъ расположеніемъ къ чахоткѣ. Умственныя способности вообще развиваются у нихъ гораздо ранѣе обыкновеннаго, потому что чахотка, составляя въ этомъ отношеніи болѣзнь совершенно исключительную, не замедляетъ, а напротивъ, ускоряетъ физическое и духовное развитіе избранныхъ ею жертвъ, преждевременно украшая ихъ драгоцѣнными качествами ума и красоты, какъ бы для того, чтобы сдѣлать ихъ болѣе достойными предназначенной имъ участи. По этому, ни въ какомъ случаѣ не должно торопиться съ умственнымъ образованіемъ чахоточнаго дитяти и первые годы его жизни посвятить исключительно физическому воспитанію. Занятія искусствами, напр. музыкой, рисованьемъ, какъ менѣе утомительныя и пріятнымъ образомъ развлекающія ребенка, еще могутъ быть допущены, но преждевременныя и принужденныя занятія предметами серьёзными, требующими напряженія памяти и размышленія, будутъ гибельны для дитяти.

Ж. Ж. Руссо, не смотря на свои смѣлые парадоксы, философскимъ инстинктомъ предугадавшій множество истинъ, которыя послѣ, бывъ озарены свѣтильникомъ наблюденія и подтверждены пробнымъ каменемъ опыта, сдѣлались законнымъ достояніемъ науки,—съ пламенной энергіей возстаетъ противъ исключительно интеллектуальнаго воспитанія дѣтей. «Какого надобно быть мнѣнія», говоритъ онъ, «объ этомъ варварскомъ воспитаніи, которое жертвуетъ настоящимъ для неизвѣстнаго будущаго, обремѣняетъ ребенка цѣпями, и начинаетъ тѣмъ, что дѣлаетъ его несчастнымъ, чтобы приготовить для него въ будущемъ какое-то мнимое благо, которымъ онъ, вѣроятно, никогда не воспользуется? Возрастъ радости, игръ, смѣха, свободы, проходитъ въ слёзахъ, карахъ, угрозахъ, рабствѣ! Бѣдняжку мучатъ для

Digitized by Google

его благополучія, и не замѣчаютъ приближенія смерти, похищающей его среди этихъ грустныхъ приготовленій. Кто знаетъ, сколько дѣтей гибнетъ жертвами сумасбродной мудрости отцовъ и наставниковъ!» Руссо только въ четырнадцать лѣтъ началъ сурьёзно учить своего Эмиля!

Принимая въ соображеніе, что первоначальное отложеніе легочныхъ бугорковъ, въ большей части случаевъ, происходитъ ранѣе двѣнадцатилѣтняго возраста, что расположенные къ чахоткѣ дѣти, при слабой и нѣжной организаціи, вообще одарены чрезвычайно быстрыми умственными способностями, и, будучи отъ природы тихи, склонны къ уединенію и задумчивости, учатся весьма охотно, такъ что если не отвлекать ихъ насильно, то они готовы просиживать дни и ночи за книгами, не принимая участія въ забавахъ своихъ товарищей, — я полагаю, что ранѣе 13-ти или 14-ти лѣтъ нельзя, безъ явной опасности, приступать къ систематическому образованію расположенныхъ къ чахоткѣ дѣтей, требующему занятій серьёзныхъ и продолжительныхъ, при которыхъ неизбѣжны, болѣе или менѣе, сидячая жизнь, недостатокъ движенія, пребываніе въ спертомъ и испорченномъ комнатномъ воздухѣ и проч. Поступать иначе—значило бы осуждать ихъ на вѣрную смерть. При быстрыхъ способностяхъ своихъ, они успѣютъ вознаградить потерянное для умственнаго образованія время; а до тѣхъ поръ воспитаніе ихъ должно быть исключительно физическимъ. Движеніе на открытомъ воздухѣ, прогулки въ полѣ, купанья въ морѣ или рѣкѣ, плаваніе, охота, гимнастика, фехтованіе, верховая ѣзда, практическія занятія земледѣліемъ и садоводствомъ, укрѣпятъ ихъ организацію и предохранятъ отъ болѣзни и преждевременной смерти. Весьма желательно, чтобы родители и воспитатели дѣтей чаще вспоминали прекрасныя слова Монтеня:

Digitized by Google

Ce n'est pas une âme qu'on dresse, c'est un homme!

Къ сожалѣнію, выгоды и преимущества подобнаго образа воспитанія до сихъ поръ еще многими не оцѣнены вполнѣ, и нерѣдко случается, что въ заботахъ о томъ, чтобы изъ ребенка сдѣлать *ученаго*, забываютъ сдѣлать его сперва *человѣкомъ*. Вотъ причина, говоритъ г. Fourcault, отчего юношество, особенно въ большихъ городахъ, выходящее изъ пансіоновъ, институтовъ и другихъ учебныхъ заведеній, состоитъ большею частью изъ субъектовъ хилыхъ, тщедушныхъ, истощенныхъ, утратившихъ въ цвѣтѣ лѣтъ силы и здоровье, и не столько отъ природы, сколько въ слѣдствіе превратнаго воспитанія, расположенныхъ къ чахоткѣ и другимъ хроническимъ болѣзнямъ. Вообще въ учебныхъ заведеніяхъ, особенно женскихъ, дѣти очень мало имѣютъ времени для тѣлесныхъ рекреацій. Конечно, въ хорошую погоду ихъ водятъ иногда гулять, обыкновенно вечеромъ, при закатѣ солнца; но какая польза изъ того, что молодыя дѣвицы, по двѣ въ рядъ, пройдутъ двѣ, три улицы, выступая медленнымъ, мѣрнымъ шагомъ, точно будто онѣ сопровождаютъ похоронную процессію? Такое ли нужно имъ движеніе послѣ осьми часовъ, проведенныхъ за книгою и фортепіано?

Сверхъ того, за дѣтьми нужно имѣть самый бдительный надзоръ въ моральномъ отношеніи. У субъектовъ золотушныхъ и одаренныхъ чахоточнымъ расположеніемъ, нерѣдко въ самомъ нѣжномъ возрастѣ обнаруживаются сладострастныя желанія. Дѣти замѣчаютъ иногда такія вещи, которыя и въ голову не приходятъ родителямъ. Ночью особенно, когда за ними никто не наблюдаетъ, они даютъ полный разгулъ своему воображенію, припоминаютъ и стараются изъяснить то, что видѣли,

Digitized by Google

разсуждаютъ, отъ одного предмета переходятъ къ другому — и слѣдствіемъ такого ранняго возбужденія фантазіи обыкновенно бываетъ онанизмъ. Этотъ пагубный порокъ, такъ теперь распространившійся, нужно предупреждать заблаговременно, потому что послѣ, когда онъ обратится въ привычку, его искоренить невозможно.

Предупредить это страшное зло можетъ одна только религія при самомъ строгомъ, сверхъ того, надзорѣ со стороны родителей и тщательномъ устраненіи всѣхъ вліяній и впечатлѣній, волнующихъ кровь, раздражающихъ нервы и возбуждающихъ несвойственныя дѣтскому возрасту фантазіи.

Въ эпоху зрѣлости, съ развитіемъ половыхъ органовъ, совершается окончательное образованіе женскаго организма. Пробужденная дѣятельность этихъ органовъ возбуждаетъ новыя желанія, новыя стремленія и сочувствія. Въ эту критическую эпоху женской жизни, обыкновенно совпадающую съ эпохой первоначальнаго отложенія бугорковъ въ легочной ткани, обнаруживается часто блѣдная немочь (chlorosis), эпилепсія, пляска св. Витта и другія болѣзни, зависящія отъ возмущеній нервной системы, имѣющія болѣе или менѣе тѣсную связь съ истерикой, и составляющія, въ большей части случаевъ, только разнообразныя формы и оттѣнки этой болѣзни; слѣдовательно въ это время требуется удвоенное вниманіе со стороны родителей и врача.

У многихъ дѣвицъ, особенно ведущихъ правильную и дѣятельную жизнь, первое появленіе кровей не сопровождается ни какими припадками, нарушающими свойственную здоровому состоянію гармонію въ отправленіяхъ. У другихъ, напротивъ, замѣчается въ это время летучій жаръ, тяжесть головы, шумъ и звонъ въ ушахъ, кровотеченія изъ носа, трепетаніе

Digitized by Google

сердца, колика въ животѣ, боль въ поясницѣ, прыщи на лицѣ и другихъ частяхъ тѣла и проч. Эти припадки чаще бываютъ у городскихъ дѣвицъ, ведущихъ праздную, изнѣженную, сидячую жизнь, не имѣющихъ достаточнаго движенія на открытомъ воздухѣ, привыкшихъ къ употребленію кофе, шоколада и другихъ разгорячающихъ напитковъ, и воспламеняющихъ воображеніе свое чтеніемъ романовъ. У нихъ-то преимущественно замѣчается болѣзненно возбужденная дѣятельность нервной системы — источникъ капризовъ, истерики и множества другихъ нервныхъ болѣзней; застои крови въ брюшныхъ сосудахъ, бѣли, chlorosis; весьма рѣдко истинное *полнокровіе* (plethora vera).

Изслѣдованія гг. Негріе и Рациборскаго показали, что о менструаціи, въ отношеніи физіологическомъ и патологическомъ, имѣли до сихъ поръ весьма ошибочное понятіе, считая отправленіе это, въ каждомъ случаѣ, необходимымъ условіемъ совершеннаго здоровья и приписывая отсутствію мѣсячнаго кровоотдѣленія тѣ болѣзни, которыя, напротивъ, составляютъ причину недостатка регулъ у молодыхъ дѣвицъ, достигшихъ сказанной эпохи. Менструацію въ этомъ отношеніи вовсе нельзя сравнить съ отдѣленіями другихъ органовъ животной экономіи — печени, почекъ, кожи. Можно вырѣзать яичники и лишить женщину менструаціи безъ всякаго ущерба для ея здоровья. У нѣкоторыхъ женщинъ, въ слѣдствіе несовершеннаго развитія яичниковъ или болѣзненнаго измѣненія *граафіевыхъ пузырьковъ*, никогда не бываетъ регулъ — и, не смотря на то, онѣ пользуются цвѣтущимъ здоровьемъ. И такъ отсутствіе или естественное замедленіе кровей должно отличать отъ болѣзненнаго ихъ задержанія, и болѣзней, происходящихъ отъ задержанія регулъ, не смѣши-

Digitized by Google

вать съ тѣми, которыя сами бываютъ причиной недостатка или медленнаго появленія менструаціи.

У дѣвицъ слабыхъ, лимфатической конституціи, хлоротическихъ, золотушныхъ, рахитическихъ и склонныхъ къ чахоткѣ, у которыхъ кровь бѣдна возбуждающими и питательными элементами — шариками и фибриной, менструація обыкновенно является поздо, иногда вовсе не показывается, и появленіе кровей не производитъ ни какой благопріятной перемѣны въ общемъ состояніи здоровья. Споспѣшествовать, въ такихъ случаяхъ, появленію мѣсячнаго кровоотдѣленія *emenagogis* или кровопусканіями, значило бы хотѣть окончательно исчерпать источникъ питанія, и безъ того уже весьма скудный.

Физіологическіе опыты, произведенные надъ животными, показали, что слишкомъ обильныя извлеченія крови всегда оканчиваются гибельными приливами къ важнымъ органамъ, сопровождаемыми нерѣдко быстрымъ изліяніемъ пасоки въ полости и клѣтчатый составъ. То же самое бываетъ съ хлоротическими дѣвицами, у которыхъ хотятъ *вызвать крови* повтореннымъ приставленіемъ піявокъ *ad genitalia*. Вмѣсто этого средства, часто опаснаго и безполезнаго, нужны: питательная, мясная пища, движеніе на открытомъ воздухѣ, морскія ванны, вино, хина, желѣзо, а при брюшныхъ застояхъ разрѣшающіе экстракты, *clysmata visceralia*, сухія тренія живота, и поясныя ванны (bains de siège), температурой отъ 12 до 14° Р.

Само собою разумѣется, что совершенно иначе слѣдуетъ поступать, когда дѣвушка полнокровна и одарена крѣпкимъ тѣлосложеніемъ, кровь густа и богата пластическими началами, когда есть истинное задержаніе кровей и возбужденная дѣятельность половыхъ органовъ и кровоносной системы превосходитъ границы физіологическаго состоянія.

Digitized by Google

И такъ, если жизнь и здоровье составляютъ первое благо, первые и драгоцѣннѣйшіе дары неба, безъ которыхъ ни къ чему не служитъ самое высокое умственное образованіе, то само собою разумѣется, что раціональное физическое воспитаніе, требующее активнаго, развивающаго мышечную силу и поддерживающаго надлежащую дѣятельнось кожи и другихъ органовъ движенія на открытомъ воздухѣ, подъ животворнымъ, организующимъ вліяніемъ солнечнаго свѣта, гораздо важнѣе и необходимѣе воспитанія интеллектуальнаго, въ особенности для дѣтей, имѣвшихъ несчастіе родиться съ предрасположеніемъ къ чахоткѣ. Греки, представившіе намъ образцы изумительной физической силы, идеальнаго совершенства формъ, блестящаго мужества и высшаго проявленія человѣческаго генія по всѣмъ отраслямъ науки и искусства, вполнѣ заслуживаютъ, чтобы мы подражали имъ въ воспитаніи юношества. У нихъ развитіе тѣла не было приносимо въ жертву развитію духа, и гимнастика шла рядомъ съ умственнымъ образованіемъ. Они понимали, что было бы безчеловѣчно, противно природѣ и здравому смыслу, осудить человѣка, влачить всю жизнь свою въ заточеніи, за письменнымъ столомъ или художническимъ станкомъ; что ему необходимо пользоваться свободой, движеніемъ, воздухомъ, свѣтомъ и энергически упражнять свои члены, которые не для того даны ему природой, чтобы оставались въ бездѣйствіи, и что недѣятельная, сидячая жизнь составляетъ постоянный источникъ множества болѣзней и недуговъ. Слѣдуя мнѣніямъ и мудрымъ правиламъ знаменитыхъ мужей древности, подвинувшей впередъ всѣ идеи, предвидѣвшей всѣ истины, положившей основаніе всѣмъ наукамъ, многіе писатели, жившіе въ болѣе близкую къ намъ эпоху (Монтень въ среднемъ вѣкѣ, Локкъ и Ж. Ж. Руссо

Digitized by Google

въ новѣйшія времена) обращали особенное вниманіе на выгоды и благодѣтельныя послѣдствія физическаго воспитанія. Локкъ, напримѣръ, настаивалъ, чтобы дѣти дворянъ, кромѣ занятій науками и иностранными языками, учились какому нибудь механическому искусству, избирая преимущественно тѣ, которыя требуютъ движенія на открытомъ воздухѣ. Онъ приводитъ въ примѣръ Цинцинната, пахавшаго землю, и Гедеона, занимавшагося садоводствомъ. Руссо, примѣняя правила Локка, заставляетъ своего Эмиля учиться столярному искусству и даетъ ему практическіе уроки въ земледѣліи. Почему бы намъ не слѣдовать примѣру этихъ великихъ людей?

РОДЪ ЗАНЯТІЙ.

Зная причины, подъ вліяніемъ которыхъ развивается туберкулезное страданіе легкихъ, мы можемъ опредѣлительно указать родъ занятій, наиболѣе приличный и полезный людямъ, одареннымъ слабымъ, лимфатическимъ тѣлосложеніемъ и расположеннымъ къ чахоткѣ. Земледѣліе, садоводство, огородничество, охота, рыбная ловля, рубка дровъ, пиленіе лѣсу, каменная и земляная работа (только не въ мрачныхъ и сырыхъ подземельяхъ, лишенныхъ свѣта и воздуха) и разнаго рода мастерства, требующія дѣятельнаго движенія, особенно на открытомъ воздухѣ (плотничное, кузнечное, столярное, штукатурное и проч.), и, наконецъ, мореплаваніе, — вотъ занятія, которыя принесутъ этимъ людямъ несомнѣнную пользу и, доставляя имъ средства къ существованію, избавятъ ихъ притомъ отъ множества болѣзней и преждевременной смерти. Людямъ богатымъ должно, сверхъ того, совѣтовать частыя про-

Digitized by Google

гулки въ полѣ, на возвышенныхъ, сухихъ и освѣщенныхъ солнцемъ мѣстахъ, въ сосновыхъ и березовыхъ рощахъ (особенно весной), или по сухимъ и песчанымъ берегамъ моря, верховую ѣзду, танцы, фехтованье, разнаго рода гимнастическія упражненія, посредствомъ которыхъ пріобрѣтаются мышечная сила, гибкость членовъ и ловкость въ движеніяхъ, и частыя морскія путешествія въ теплыя страны, несомнѣнная польза которыхъ доказана наблюденіями всѣхъ вѣковъ *).

Правила эти въ особенности слѣдовало бы наблюдать женщинамъ, которыя, по ихъ положенію въ обществѣ и при слабомъ и болѣе или менѣе лимфатическомъ тѣлосложеніи, преимущественно испытываютъ гибельныя послѣдствія физическаго бездѣйствія, изнемогая въ однообразныхъ домашнихъ занятіяхъ хозяйствомъ и проводя цѣлые дни безъ движенія, съ иглой или веретеномъ. Сколько гибнетъ ихъ, при такомъ родѣ жизни, въ самомъ цвѣтущемъ возрастѣ! Сколько прелестей увядаетъ преждевременно!

---

*) Хотя нѣкоторые изъ новѣйшихъ писателей, въ особенности г. Луи, утверждаютъ, что благотворное вліяніе навигаціи на одержимыхъ чахоткою черезъ-чуръ преувеличено и не доказано достовѣрными фактами, однако мнѣніе это опровергается свидѣтельствами всѣхъ, древнихъ и новѣйшихъ врачей, которые, основываясь на собственныхъ, безпристрастныхъ и точныхъ наблюденіяхъ, вообще считаютъ мореплаваніе однимъ изъ самыхъ могущественныхъ средствъ противъ этой болѣзни. Аретей, сколько извѣстно, одинъ изъ первыхъ замѣтилъ чрезвычайную пользу морскихъ путешествій и сталъ посылать чахоточныхъ въ Александрію. Примѣру его слѣдовали Цельсъ и Галенъ, также посылавшіе больныхъ своихъ въ Египетъ. Знаменитый натуралистъ Плиній выражается слѣдующимъ образомъ о пользѣ продолжительныхъ морскихъ путешествій. «*Navigatio phthisicis utilis est, neque enim Aegyptus propter se petitur, sed propter longinquitatem navigandi*». Мнѣніе это раздѣляетъ и Леннекъ, который гово-

Digitized by Google

Военная служба, особенно въ пѣхотѣ, вредна для имѣющихъ слабую грудь и расположенныхъ къ чахоткѣ людей. Принимая въ соображеніе тѣ неизбѣжныя въ воинскомъ быту вліянія, которыя преимущественно производятъ эту болѣзнь между солдатами, я полагаю, что для ограниченія, по возможности, развитія чахотки и другихъ хроническихъ и грудныхъ болѣзней между нижними воинскими чинами, постоянно производящихъ значительную смертность въ арміи, и, вмѣстѣ съ тѣмъ, для уменьшенія числа неспособныхъ, полезно было бы принять слѣдующія мѣры:

1) Безъ особенной, крайней надобности, не принимать въ рекруты слишкомъ молодыхъ людей, по наружности болѣе похожихъ на отроковъ, нежели на взрослыхъ юношей, хотя бы въ спискахъ было имъ показано двадцать лѣтъ и болѣе, и рекрутовъ такихъ, по прибытіи въ войска, не оставлять въ полкахъ, а отправлять обратно въ свои семейства, до тѣхъ поръ не требуя на службу, пока они не сложатся, какъ слѣдуетъ, и не достигнутъ полнаго развитія физическихъ силъ.

ритъ, что, при современномъ состояніи врачебной науки, мы не имѣемъ лучшаго средства противъ чахотки, какъ мореплаваніе и пребываніе на берегу моря въ тепломъ климатѣ. Моряки, какъ извѣстно, пользуются вообще цвѣтущимъ здоровьемъ и весьма рѣдко подвергаются чахоткѣ, не смотря на то, что имъ, при тяжкихъ трудахъ, безпокойной жизни и разнаго рода лишеніяхъ, очень часто достается испытывать всѣ возможныя атмосферическія перемѣны и рѣзкіе переходы изъ теплаго климата въ страны, гдѣ царствуетъ суровый холодъ. Я знаю нѣсколько особъ, неоднократно страдавшихъ въ молодости сильнымъ кровохарканіемъ, имѣвшихъ нѣсколько лѣтъ сряду постоянный кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ вонючихъ, гнойныхъ мокротъ и изнуреніемъ тѣла въ высшей степени, и обязанныхъ морю своимъ выздоровленіемъ. Изъ числа ихъ Полковникъ И....., человѣкъ тучный и полнокровный, достигшій преклонныхъ лѣтъ, умеръ въ прошломъ году отъ *апоплексическаго удара*.

Digitized by Google

2. Командируемымъ въ рекрутскія присутствія врачамъ вмѣнить въ особенную обязанность обращать самое строгое вниманіе на образованіе груди и состояніе грудныхъ органовъ у поступающихъ въ рекруты людей, и тѣхъ изъ нихъ, которые имѣютъ слишкомъ узкую и плоскую грудь, одарены наслѣдственнымъ расположеніемъ къ чахоткѣ, или имѣютъ бугорки въ легкихъ (tubercula cruda), особенно при болѣе или менѣе явномъ золотушномъ худосочіи, ни подъ какимъ видомъ въ рекруты не принимать, хотя бы они по видимому пользовались самымъ цвѣтущимъ здоровьемъ.

3. Всѣхъ рекрутовъ, имѣющихъ болѣе или менѣе слабое тѣлосложеніе, лимфатическую или золотушную конституцію, расположенныхъ къ хроническимъ страданіямъ грудныхъ органовъ, особенно къ чахоткѣ, и до поступленія на службу жившихъ въ низменныхъ, холодныхъ и сырыхъ мѣстахъ, или занимавшихся ремеслами, требующими сидячей жизни, назначать преимущественно въ Черноморскій флотъ, Военно-Каспійскую флотилію и въ тѣ войска сухопутнаго и морскаго вѣдомства, которыя постоянно квартируютъ въ портахъ Чернаго, Азовскаго и Каспійскаго морей, и вообще въ южныхъ, приморскихъ мѣстахъ, доставляя имъ, сообразно съ обстоятельствами и требованіями службы, случаи сколь возможно чаще бывать въ открытомъ морѣ. Остальныхъ за тѣмъ нужно было бы распредѣлять въ тѣ войска, которыя расположены въ здоровыхъ, сухихъ, возвышенныхъ, гористыхъ, имѣющихъ болѣе песчаный грунтъ и доступныхъ вѣтрамъ мѣстахъ; но какъ это сопряжено со многими затрудненіями и неудобствами, то мѣру эту, по мнѣнію моему, можно приводить въ исполненіе въ полкахъ, назначая слабыхъ и расположенныхъ къ хроническимъ груднымъ болѣзнямъ нижнихъ чиновъ въ тѣ роты и эскадроны, ко-

Digitized by Google

торые квартируютъ въ самыхъ здоровыхъ селеніяхъ, избѣгая помѣщенія ихъ въ казармахъ, особенно сырыхъ, и, съ разрѣшенія Корпусныхъ Командировъ и Начальниковъ дивизій, переводя ихъ въ тѣ полки и команды, которые занимаютъ болѣе выгодныя, въ сказанномъ отношеніи, квартиры. Сверхъ того, въ одномъ и томъ же городѣ, или деревнѣ, нужно избирать для помѣщенія этихъ людей самыя возвышенныя, открытыя, сухія и наиболѣе освѣщенныя солнцемъ мѣста.

4) Тѣхъ изъ числа одержимыхъ хроническими грудными болѣзнями и признанныхъ неспособными къ фронтовой службѣ нижнихъ чиновъ, которыхъ, по недавнему вступленію въ службу, или по другимъ обстоятельствамъ, невозможно увольнять въ продолжительные отпуски, или для которыхъ отпуски эти, по мѣстоположенію родины ихъ (напр. въ сыромъ и холодномъ климатѣ, въ низменныхъ и болотистыхъ мѣстахъ), признаны будутъ не только безполезными, но даже вредными, — назначать также, по мѣрѣ возможности, въ тѣ гарнизоны и инвалидныя команды, которые расположены въ городахъ и селеніяхъ, извѣстныхъ здоровымъ мѣстоположеніемъ, преимущественно же въ южныхъ портахъ и вообще по берегамъ Чернаго, Азовскаго и Каспійскаго морей, пополняя напр. ими открывающіяся вакансіи на мѣста таможенныхъ досмотрщиковъ и стражниковъ береговаго надзора, проводящихъ всю службу свою на берегу моря.

5) Избѣгать вообще, по мѣрѣ возможности, квартирнаго расположенія войскъ въ низменныхъ, сырыхъ, болотистыхъ и недоступныхъ вѣтрамъ мѣстахъ, особенно въ сѣверной полосѣ Имперіи, ибо статистическими изслѣдованіями доказано, что мѣста такія составляютъ колыбель разнаго рода хроническихъ болѣзней, преимущественно золотухи и чахотки.

Digitized by Google

6. Уничтожать всѣми мѣрами сырость въ солдатскихъ казармахъ, мастерскихъ, канцеляріяхъ, гауптвахтахъ, лазаретахъ, госпиталяхъ и проч., для чего, кромѣ просторнаго размѣщенія людей, соблюденія надлежащей опрятности въ зданіяхъ и частаго возобновленія воздуха чрезъ открываніе оконъ, форточекъ, вентиляторовъ и воздухопроводныхъ трубъ, необходимо *заблаговременно,* предъ наступленіемъ зимы, *отапливать занимаемыя солдатами помѣщенія,* не закрывая трубъ до тѣхъ поръ, пока не настанутъ довольно сильные холода.

7) Сократить, по возможности, занятія писарей и тѣхъ мастеровыхъ, которые принуждены работать сидя (портныхъ, сапожниковъ, шмуклеровъ и проч.), и непремѣнно заставлять ихъ каждый день, по окончаніи занятій и работъ, имѣть достаточное движеніе на открытомъ воздухѣ. Сверхъ того желательно было бы, чтобы мастеровые въ полкахъ обучались не одному, а разнымъ мастерствамъ, и могли, по очереди, мѣнять шило или иглу на долото, молотъ, топоръ и пилу.

8) Вмѣнить въ непремѣнную обязанность служащимъ въ войскахъ врачамъ, чтобы они, имѣя въ виду скрытность и ничтожность припадковъ, сопровождающихъ первоначальное отложеніе легочныхъ бугорковъ, сколь возможно чаще удостовѣрялись въ состояніи здоровья нижнихъ чиновъ, *особенно писарей и мастеровыхъ,* продолжительно работающихъ въ сидячемъ положеніи, и чтобы тѣ изъ нихъ, которые окажутся имѣющими хотя малѣйшее расположеніе къ туберкулезному страданію легкихъ и вообще къ хроническимъ груднымъ болѣзнямъ, были тотчасъ освобождаемы отъ сидячихъ занятій; въ противномъ случаѣ, особенно подъ вліяніемъ сырости и испорченнаго воздуха, занятія эти будутъ для нихъ гибельны и благопріятное для разрѣшенія болѣзни время будетъ потеряно.

Digitized by Google

9) Дозволить солдатамъ, въ свободное отъ исполненія служебныхъ обязанностей время, заниматься привычными для нихъ полевыми работами, преимущественно тѣми, которыя требуютъ дѣятельнаго движенія на открытомъ воздухѣ и энергическаго упражненія физическихъ силъ, какъ то: сѣнокосомъ, уборкой и молотьбой хлѣба, рубкой лѣсу, копаніемъ грядъ на огородахъ. Это принесетъ имъ двойную пользу.

10) Запретить продолжительное содержаніе нижнихъ чиновъ подъ арестомъ (исключая, разумѣется, подсудимыхъ), особенно въ тѣсныхъ, мрачныхъ и сырыхъ гауптвахтахъ, и съ этой же цѣлью ускорить, сколько позволяютъ обстоятельства и порядокъ службы, производство слѣдствій и военно-судныхъ дѣлъ, дабы подсудимые и прикосновенные къ дѣлу люди не изнурялись слишкомъ продолжительнымъ заточеніемъ.

11) Въ мирное время, особенно зимой и осенью, когда солдаты, по окончаніи лѣтнихъ сборовъ и работъ, имѣютъ вообще мало занятій, не дозволять имъ проводить время въ праздности и бездѣйствіи, но занимать ихъ, въ хорошіе дни, ученьемъ на открытомъ воздухѣ, фехтованьемъ, разнаго рода гимнастическими упражненіями, отыскивать выгодныя для кармана и здоровья ихъ работы; однимъ словомъ, пріучать солдатъ къ дѣятельной жизни и предстоящимъ имъ въ военное время трудамъ. Это вѣрнѣе всего предохранитъ ихъ отъ чахотки и другихъ хроническихъ болѣзней.

12) Освѣдомляться, что ѣдятъ солдаты у жителей, гдѣ и на чемъ они спятъ, и *заблаговременно* выводить войска изъ мѣстъ, постигнутыхъ неурожаемъ.

13) Ослаблять гибельное вліяніе носталгіи ласковымъ обра-

Digitized by Google

щеніемъ съ рекрутами и отеческою объ нихъ заботливостью, которою начальникамъ такъ легко привязать къ себѣ молодыхъ солдатъ, изгладить впечатлѣнія ихъ дѣтства и постепенно ослабить слишкомъ живыя и располагающія къ уединенію и задумчивости воспоминанія о родинѣ и близкихъ къ сердцу существахъ... Сверхъ того, у страдающихъ ностальгіей нужно поддерживать надежду на скорое свиданіе съ родными и развлекать ихъ музыкой, веселыми пѣснями, плясками, разнаго рода играми и гимнастическими упражненіями, заставляя бороться, бѣгать въ-запуски, взбираться на крутыя горы, взлѣзать на высокія деревья, прыгать черезъ рвы и канавы, учиться плавать, ѣздить верхомъ, фехтовать и проч. *).

14) Внушить и строго подтверждать солдатамъ, чтобы они воздерживались отъ питья холодной воды при разгоряченіи тѣла, въ ненастную погоду не выходили на дворъ босикомъ, и вообще старались избѣгать простуды, составляющей обыкновенную причину грудныхъ воспаленій, которыя такъ гибельны для расположенныхъ къ чахоткѣ субъектовъ, особенно когда уже произошло отложеніе бугорковъ, подъ вліяніемъ воспалительнаго процесса быстро переходящихъ иногда въ размягченіе съ разрушеніемъ окружающей ихъ легочной ткани.

---

*) Нужно замѣтить, что наши протяжныя и заунывныя народныя пѣсни, за исключеніемъ плясовыхъ, особенно малороссійскія, еще болѣе усиливаютъ тоску по родинѣ, и потому, по крайней мѣрѣ на первыхъ порахъ по вступленіи въ военную службу, не должны быть дозволяемы. Извѣстно, что нѣкогда швейцарскимъ солдатамъ подъ смертною казнью запрещено было пѣть національныя мелодіи (ranz des vaches), побуждавшія ихъ къ частымъ побѣгамъ и самоубійству.

Digitized by Google

15) Не доводить непривычныхъ, молодыхъ солдатъ до чрезвычайной усталости и одышки слишкомъ продолжительными ученьями въ полной походной и боевой аммуниціи, особенно въ жаркіе дни и при сильномъ вѣтрѣ, дабы не подвергать ихъ опаснымъ приливамъ крови къ груднымъ органамъ — болѣзненному фокусу расположенныхъ къ чахоткѣ организмовъ.

16) Съ ушибами въ груди, столь частыми въ кавалерійскихъ полкахъ и конной артиллеріи, тотчасъ отправлять въ лазареты, хотя бы солдатъ, на первыхъ порахъ, не чувствовалъ ни какихъ послѣдствій отъ ушиба.

17) Строевыхъ лошадей, имѣющихъ слишкомъ тряскую рысь, послѣ продолжительной ѣзды на которыхъ обыкновенно дѣлается у солдатъ колотье въ груди и бокахъ, назначать въ подъемныя, или упряжныя артиллерійскія.

18) Стараться, сколь возможно, удерживать солдатъ отъ пьянства и распутной жизни, особенно отъ рукоблудія, представляя имъ плачевныя слѣдствія этого пагубнаго порока.

19) Постановить непремѣннымъ правиломъ, чтобы выборъ и назначеніе нижнихъ чиновъ въ музыканты, особенно въ полкахъ имѣющихъ мѣдные оркестры, производился подъ непосредственнымъ наблюденіемъ врачей, которые должны самымъ тщательнымъ и точнымъ образомъ удостовѣряться въ здоровомъ состояніи легкихъ и соотвѣтственномъ таковому назначенію образованіи груди. Само собою разумѣется, что для тяжелыхъ инструментовъ, каковы рожокъ (cornet à pistons), большіе мѣдные басы и проч., должны быть выбираемы люди самые здоровые и крѣпкіе. Эти же правила слѣдуетъ наблюдать и при выборѣ людей въ пѣвческіе хоры. Сверхъ того, музыканты и пѣвчіе должны также состоять подъ особеннымъ надзоромъ

Digitized by Google

полковыхъ врачей, какъ сказано было выше о писаряхъ и мастеровыхъ.

Я вполнѣ убѣжденъ въ томъ, что при *строгомъ* и *точномъ* выполненіи предлагаемыхъ здѣсь мѣръ, число чахоточныхъ въ арміи значительно уменьшится и убыль людей въ войскахъ, смертью и перечисленіемъ въ неспособные, будетъ гораздо менѣе.

(Будетъ продолженіе.)

III.

НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ СКОРБУТОМЪ,

СВИРѢПСТВОВАВШИМЪ ЭПИДЕМИЧЕСКИ ВЪ НОВОАРХАНГЕЛЬСКОМЪ ВОЕННОМЪ ГОСПИТАЛѢ И VI КАВАЛЕРІЙСКОМЪ ОКРУГѢ НОВОРОССІЙСКАГО ВОЕННАГО ПОСЕЛЕНІЯ, ВЪ ПЕРВОЙ ПОЛОВИНѢ 1849 ГОДА.

(Ординатора Новоукраинскаго Военнаго Госпиталя К. Бочковскаго.)

Бывъ командированъ въ Новоархангельскій Военный Госпиталь, я имѣлъ случай наблюдать цынготную болѣзнь,

Digitized by Google

эпидемически свирѣпствовавшую какъ въ самомъ госпиталѣ, такъ и въ VI Кавалерійскомъ Округѣ Новороссійскаго Военнаго Поселенія, посѣщая деревни, въ коихъ временно устроенныя, по распоряженію начальства, на это бѣдственное для народа время, больницы поручены были моему надзору. И въ этой статьѣ я рѣшился изложить мои наблюденія: касательно хода этой болѣзни, главныхъ причинъ способствовавшихъ ея развитію, степени часто весьма мучительныхъ припадковъ, разныхъ при этомъ переходовъ въ другіе, тяжелые и опасные для самой жизни, болѣзненные недуги, представить результаты трупосѣченій, и наконецъ самаго леченія, которое употребляемо было въ продолженіе эпидеміи.

Первоначальное появленіе эпидеміи нужно отнести къ исходу первой половины января мѣсяца 1849 года. Хотя явленія, характеризующія скорбутъ, были довольно ясно выражены, однако жъ сила припадковъ, въ началѣ эпидеміи, была незначительна. Въ февралѣ цынга достигла полнаго эпидемическаго развитія и со второй половины этого мѣсяца начинается ея *acme*. Въ мартѣ и апрѣлѣ эпидемія была очень сильна, какъ по жестокости припадковъ, такъ и по неблагопріятнымъ исходамъ. Со второй половины мая она начала постепенно ослабѣвать, а со второй половины іюня вновь заболѣвавшихъ не было.

Скорбутъ поражалъ исключительно людей низшаго класса: военныхъ поселянъ 17-го Округа, солдатъ и кантонистовъ Новоархангельскаго уланскаго полка, расположеннаго въ этомъ Округѣ, а также нижнихъ чиновъ рабочей роты *).

---

*) Редакція Военно-Медицинскаго Журнала не лишнимъ считаетъ сообщить здѣсь статистическую выписку о больныхъ скорбутомъ въ Украин-

Digitized by Google

Что касается до этіологическихъ моментовъ, подъ вліяніемъ которыхъ развилась эпидемическая цынга, то въ этомъ отно-

---

скомъ и Новороссійскомъ Военныхъ Поселеніяхъ въ теченіе эпидеміи 1849 года, заимствованную изъ оффиціальныхъ донесеній объ этомъ предметѣ:

Украинскаго Военнаго Поселенія.	Прибыло.	Выздоровѣло.	Умерло.
въ I округѣ съ 16 января по 8 августа 1849 г.	1753	1535	216
II — — 16 — — 16 іюля — —	1356	1271	85
III — — — — — 8 августа — —	1350	1182	168
IV — — — — — — — — —	1497	1091	408
V — — — — по 1 — — —	1323	1241	102
VI — — — — — — — — —	1063	1019	81
VII — — — — — 8 — — —	1155	924	80
VIII — — — — — 23 іюля — —	1579	1405	199
И того.....	11076	9668	1339
Новороссійскаго Военнаго Поселенія.			
въ I округѣ съ 1 января по 23 іюня 1849 г....	1727	1672	55
II — — — — по 1 іюля — —	4934	3252	1682
III — — — — — 23 іюня — —	5470	5197	635
IV — — — — — — іюля — —	4249	3245	1004
V — — — — — — — — —	2523	2095	320
VI — — — — — 8 августа — —	8218	7231	987
VII — — — — — 23 іюля — —	3319	3131	188
VIII — — — — — — — — —	1255	1158	51
И того.....	31695	26981	4922
Всего въ обоихъ поселеніяхъ.....	42771	36649	6261

Digitized by Google

шеніи, безъ всякаго сомнѣнія, главную роль играютъ условія атмосферическія и діэтетическія. Вторая половина зимы этого года прошла въ частыхъ и быстрыхъ воздушныхъ перемѣнахъ; сильные морозы, необыкновенные для здѣшняго края, продолжавшіеся иногда по нѣскольку дней, внезапно смѣнялись оттепелью, которая уничтожала весь почти снѣгъ не только на улицахъ, но и на поляхъ; оттепель эта опять быстро смѣнялась снѣжною, иногда туманною, дождливою или сильно вѣтренною погодою. Съ появленіемъ весны, наступившее значительное разлитіе рѣкъ Синюхи и Виси, на берегахъ которыхъ расположена большая часть селеній 6-го Округа, тоже не осталось безъ вліянія на усиленіе развивавшейся болѣзни.

Не менѣе важное вліяніе на развитіе эпидеміи имѣлъ неурожай прошлаго года, особенно недостатокъ растительныхъ веществъ и квашеныхъ овощей въ пищѣ простонародной. Хотя нѣкоторые наблюдатели приводятъ примѣры, говорящіе, нѣкоторымъ образомъ, противъ этого послѣдняго обстоятельства, тѣмъ не менѣе однако жъ оно остается фактомъ неопровержимымъ: о немъ упоминаютъ, въ числѣ причинъ скорбута, большая часть наблюдателей прежде господствовавшихъ въ этомъ краѣ эпидемій; въ пользу его говорятъ изслѣдованія историческія глубокой древности. Хотя не доказано, чтобы цынга не существовала у древнихъ Римлянъ и Грековъ, но можно утверждать съ достовѣрностью, что эта болѣзнь несравненно рѣже появлялась у нихъ, чѣмъ у европейскихъ народовъ въ послѣднія два столѣтія. Причиной тому кажется діэта этихъ народовъ. У всѣхъ образованныхъ народовъ древности пища преимущественно была растительная и большею частью изъ противуцынготныхъ растеній. Дѣти Израильтянъ, въ своемъ странствованіи по пустынямъ, тосковали не только о пищѣ

Digitized by Google

мясной, но также о лукѣ, чеснокѣ египетскомъ. Геродотъ упоминаетъ, что работники, сооружавшіе пирамиду, употребили на рѣдьку, лукъ и чеснокъ 1600 талантовъ золота. — Не только римскіе солдаты, но и простой народъ, употребляя воду для питья, прибавляли къ ней уксусъ или вино. Питье Римлянъ было таковаго же рода, какъ у французскихъ матросовъ, и оно разительно, въ сравненіи съ англійскими до введенія у нихъ въ употребленіе лимоннаго сока, защищало отъ цынги.

Въ числѣ причинъ располагающихъ не излишнимъ считаю упомянуть о холерной эпидеміи 1848 года, послѣ которой у многихъ остались разстройства пищеварительныхъ органовъ; это предположеніе возможно тѣмъ болѣе, что въ числѣ одержимыхъ припадками цынготной болѣзни было много такихъ, которые въ прошедшемъ году страдали холерою.

Воспріимчивость къ цынготной болѣзни была почти одинакова въ обоихъ полахъ. Мы вовсе не замѣтили того значительнаго перевѣса въ числѣ мужчинъ, страдавшихъ ею, предъ женщинами, который замѣченъ былъ въ прочія цынготныя эпидеміи въ Европѣ; особенно если принять во вниманіе, что у насъ вообще число жителей мужескаго пола болѣе женскаго, то еще незначительнѣе сдѣлается въ глазахъ нашихъ вліяніе пола на степень воспріимчивости къ этой болѣзни.

Возрастъ также не представляетъ условія безопасности отъ скорбута. Наблюденія наши въ этомъ отношеніи несогласны съ замѣчаніями врачей ирландскихъ: Докторъ Курранъ утверждаетъ, что цынга поражаетъ только взрослыхъ и преимущественно стариковъ. Въ теченіе нашей эпидеміи самое большое число больныхъ скорбутомъ принадлежало юношескому и мужескому возрасту, обреченнымъ болѣе, чѣмъ всѣ другіе, вліянію наружныхъ потенцій природы. Всего рѣже попа-

Digitized by Google

далась болѣзнь между дѣтьми; самый ранній возрастъ, въ которомъ намъ удалось видѣть скорбутъ со всѣми его признаками, былъ третій годъ отъ рожденія. Преклонныя лѣта тоже не составляли исключенія, но мы вовсе не въ правѣ заключить, что старики преимущественно поражались, въ эту эпидемію, скорбутомъ.

Люди слабаго, лимфатическаго тѣлосложенія, особенно же одержимые различными хроническими недугами, кахектики, чаще и сильнѣе поражались скорбутомъ; къ тому же прибавить нужно, что хотя число заболѣвавшихъ мужчинъ нѣсколько превышало число женщинъ, однако жъ степень припадковъ скорбутныхъ была гораздо значительнѣе у послѣднихъ, нежели у первыхъ.

Самая большая смертность отъ скорбута была въ весеннихъ мѣсяцахъ; среднее отношеніе смертности, въ теченіе эпидеміи, къ числу выздоровѣвшихъ, какъ 1 : 8, въ обоихъ полахъ.

Такъ какъ въ теченіе этой эпидеміи скорбутъ поражалъ иногда цѣлыя семейства, и были примѣры, что при концѣ болѣзни одного члена семейства заболѣвали другіе, иногда даже и всѣ, то этотъ фактъ указываетъ нѣкоторымъ образомъ на вѣроятность предположенія нѣкоторыхъ наблюдателей, что эпидемическая цынга не лишена характера заразительности. Впрочемъ, судя по малочисленности вышеупомянутыхъ случаевъ, и по тому, что въ сношеніи съ больными ни врачами, ни ближними ихъ не было предпринято ни какихъ мѣръ предосторожности, а между тѣмъ очевидному зараженію никто не подвергался, можно съ большею достовѣрностью полагать, что повальность въ нѣкоторыхъ семействахъ опредѣлялась болѣе одинаковыми неблагопріятными условіями жизни, нежели непосредственнымъ зараженіемъ.

Digitized by Google

I. Припадки.

При изложеніи симптоматологіи скорбута, нѣтоторые патологи раздѣляютъ теченіе этой болѣзни на три періода. Это произвольное дѣленіе лишено прочнаго основанія; оно очень условно; болѣзнь во всѣхъ почти случаяхъ (какъ это было и въ нашей эпидеміи) имѣетъ постепенное развитіе, такъ что рѣзкихъ границъ между отдѣльными періодами провести нельзя; всѣ они имѣютъ точки прикосновенія; притомъ же это дѣленіе на періоды въ практическомъ дѣлѣ не имѣетъ особенной важности и примѣненія. Гораздо болѣе заслуживаетъ вниманія собраніе всѣхъ явленій, характеризующихъ скорбутъ на двѣ группы, относя къ одной изъ нихъ припадки общаго состоянія организма, а къ другой, явленія, указывающія на локализацію дискразическаго процесса.

Развитію характеристическихъ-патогномоническихъ явленій цынготной болѣзни, въ теченіе нашей эпидеміи, предшествовало появленіе чувства общей слабости въ организмѣ, нерасположенности къ занятіямъ; послѣ умѣреннаго движенія больные чувствовали большую усталость; у женщинъ и субъектовъ болѣе нѣжнаго сложенія часто появлялось трепетаніе сердца и небольшая одышка, вмѣстѣ съ тѣмъ они ощущали боли въ конечностяхъ, особенно нижнихъ, и въ сочлененіяхъ колѣнныхъ. Лице измѣняется въ цвѣтѣ: оно сначала дѣлается блѣднымъ; съ развитіемъ болѣзни наружный видъ (habitus) страждущаго скорбутомъ представляетъ много характеристическаго; описаніе его между прочимъ менѣе удовлетворительно, нежели одинъ внимательный взглядъ на больнаго; лице скорбутнаго представляется одутлымъ, брюзглымъ, цвѣтъ его изъ-желта-зеленоватый, землистый; глаза теряютъ натуральный

Digitized by Google

блескъ и дѣлаются матовыми; вокругъ нихъ почти постоянно можно видѣть широкіе синіе кружки. Это лице вполнѣ заслуживаетъ особеннаго названія facies scorbutica. Вмѣстѣ съ тѣмъ общая слабость и боли въ членахъ усиливаются. Эти послѣднія весьма часто причиняютъ безсонницу; больные нерѣдко ослабѣваютъ до того, что при незначительныхъ движеніяхъ, напримѣръ при поднятіи изъ постели, впадаютъ въ обморокъ.

Что касается до измѣненія функцій различныхъ органовъ, то въ отправленіяхъ пищеварительной системы, въ началѣ болѣзни, особенныхъ аномалій не замѣчено: апетитъ почти всегда остается въ нормальномъ состояніи; если больные мало ѣдятъ, то причиною этому бываетъ болѣзненное состояніе десенъ и зубовъ (о которомъ упомянемъ послѣ). Весьма часто удавалось замѣтить, что больные имѣютъ отвращеніе отъ мясной пищи и получаютъ особенный апетитъ къ веществамъ кислымъ. Отправленіе кишеннаго канала нерѣдко, въ началѣ болѣзни, носитъ оттѣнокъ общаго торпиднаго состоянія; отдѣленіе слизистой оболочки часто уменьшено, такъ что замѣчается запоръ; учащенное изверженіе испражненій всегда встрѣчаемо было подъ конецъ болѣзни.

Въ органахъ кровообращенія замѣчаемы были слѣдующія измѣненія: сокращенія сердца примѣтно ослабѣваютъ, звуки его менѣе явственны, иногда представлялись какъ бы удаленными отъ грудной стѣнки; анемическаго шума при аускультаціи сердца мнѣ не удалось замѣтить, но онъ былъ иногда очень явственъ въ сонныхъ артеріяхъ. Согласно съ этимъ измѣняется и пульсъ: онъ слабъ, малъ, весьма часто пустъ (p. vacuus). Общая полнота въ тѣлѣ исчезаетъ; кожа уже въ началѣ болѣзни получаетъ какую-то вялость; температура ея

Digitized by Google

никогда въ началѣ болѣзни не возвышена; отдѣленіе накожное особенныхъ измѣненій не представляетъ.

Что касается до другихъ отдѣленій, то въ мочѣ въ началѣ болѣзни не замѣчается ни какихъ ненормальностей; она въ большей части случаевъ нейтральна. При дальнѣйшемъ развитіи болѣзни, количество извергаемой мочи становится меньше; она дѣлается мутною безъ явственнаго осадка; цвѣтъ ея болѣе темный, иногда буроватый; она весьма скоро переходитъ въ разложеніе, издавая аммоніакальный запахъ, и получаетъ щелочное свойство; въ нѣкоторыхъ, впрочемъ довольно рѣдкихъ, случаяхъ она, при взбалтываніи, значительно пѣнилась. Изслѣдованіе такой мочи посредствомъ азотной кислоты и постепеннаго нагрѣванія указывало на присутствіе бѣлковины, но при секціяхъ, измѣненій, характеризующихъ брайтову болѣзнь, не оказалось.

Лихорадочныхъ движеній, въ началѣ болѣзни, никогда не замѣчалось; общая реакція обыкновенно присоединялась только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ явственны были признаки локализаціи болѣзненнаго процесса; такъ, она всегда сопутствовала пораженію легкихъ и являлась при неблагопріятномъ исходѣ болѣзни, въ слѣдствіе сильнаго пораженія кишечнаго канала; во всякомъ случаѣ однако жъ она имѣла торпидное свойство. Лихорадочныя явленія замѣчаемы были во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ признаки разложенія органическихъ соковъ достигали значительной степени, и тогда они имѣли тифозный характеръ.

Что касается до явленій, характеризующихъ локализацію этого болѣзненнаго процесса, то мѣстныя пораженія различныхъ органовъ, какъ наружныхъ такъ и внутреннихъ, представляются въ формѣ приливовъ и застоевъ крови пассивнаго, торпиднаго свойства; сильныхъ кровотеченій въ продолженіе

Digitized by Google

эпидеміи нашей мы не замѣтили, исключая epistaxin, кровотеченіе изъ десенъ и кровохарканье.

Изъ наружныхъ органовъ:

1) У всѣхъ субъектовъ безъ исключенія замѣчалось пораженіе десенъ и слизистой оболочки рта — это одно изъ первыхъ явленій скорбута: десны сначала нѣсколько припухаютъ, дѣлаются синеватыми, (что прежде всего замѣчается на свободномъ ихъ краѣ, потомъ пораженіе это постепенно переходитъ на ту часть десенъ, которая покрываетъ корни зубовъ); потомъ онѣ рыхлѣютъ, отстаютъ отъ зубовъ и легко источаютъ кровь или при прикосновеніи твердыхъ тѣлъ, какъ напримѣръ пальцевъ, пищи, или же при говорѣ отъ прикосновенія губъ; впрочемъ, въ началѣ количество крови никогда не бываетъ значительно; она обыкновенно имѣетъ темнокрасный, венозный цвѣтъ.

При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни опухоль и рыхлость десенъ увеличиваются; онѣ представляютъ родъ черноватой, губчатой, желеобразной массы, отваливающейся нерѣдко по кускамъ, отъ чего корни зубовъ остаются обнаженными; на деснахъ весьма часто замѣчено появленіе язвъ съ губчатыми грануляціями, источающими жидкую, кровянистую сукровицу. Зубы при этомъ шатаются и выпадаютъ, карьезнаго пораженія ихъ однако жъ не замѣчено. Въ слѣдствіе описанныхъ пораженій жевательнаго аппарата, этотъ пріуготовительный для пищеваренія актъ не можетъ совершаться надлежащимъ образомъ; больные нерѣдко, за исключеніемъ жидкой пищи, ничего употреблять не могутъ.

Выдыхаемый воздухъ получаетъ смрадный, зловонный запахъ.

Подобныя измѣненія мы замѣчали и на слизистой оболочкѣ полости рта; она тоже припухаетъ, изъязвляется. Это язвен-

Digitized by Google

ное пораженіе причиняетъ иногда значительныя разстройства въ полости рта; такъ напр., въ одномъ случаѣ замѣчено прободеніе мягкаго неба (velum palatinum). Отдѣленіе слизи и слюны нерѣдко было увеличено.

Впрочемъ и части, составляющія костное основаніе полости рта, участвуютъ въ этомъ страданіи, хотя это принадлежитъ къ болѣе рѣдкимъ случаямъ. У двухъ субъектовъ мнѣ случилось замѣтить прободеніе твердаго неба такъ, что полости рта и носа находились въ сообщеніи, и жидкая пища легко могла быть извергаема чрезъ носъ.

2) Пораженіе кожи и подкожной клѣтчатки тоже принадлежитъ къ весьма обыкновеннымъ припадкамъ въ скорбутѣ. Въ теченіе нашей эпидеміи мы не замѣтили ни одного субъекта, у котораго бы это явленіе отсутствовало, хотя степень пораженія была весьма различна. Появленіе его въ большей части случаевъ современно съ началомъ разстройства десенъ, но степени того и другаго страданія, въ большей части случаевъ, находились въ обратномъ отношеніи между собою, такъ что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пораженіе кожи, особенно нижнихъ конечностей, достигало значительной степени, тамъ страданіе десенъ было очень ограничено, и наоборотъ.

Патологическія явленія на кожѣ, у страждущихъ скорбутомъ, представляются въ формѣ большихъ или меньшихъ подкожныхъ кровоизліяній (purpura et ecchimoses scorbuticae); сначала они имѣютъ видъ петехій, сходныхъ съ тѣми, которыя составляютъ существенную принадлежность нѣкоторыхъ видовъ тифа, но отличаются отъ нихъ большимъ объемомъ и болѣе темнымъ цвѣтомъ; потомъ эти пятна увеличиваются и достигаютъ иногда значительной величины, такъ что напр. занимаютъ всю внутреннюю поверхность ляжекъ. Цвѣтъ ихъ

Digitized by Google

обыкновенно темно-синій, почти черный съ зеленоватымъ отливомъ, что въ особенности замѣтно въ окружности изліянія. Первоначальное мѣсто появленія ихъ составляютъ нижнія конечности, гдѣ ихъ и числомъ всегда было больше, нежели на другихъ частяхъ тѣла, и здѣсь они чаще замѣчаемы были на берцахъ. Рѣже подкожныя изліянія встрѣчаемы были на другихъ частяхъ тѣла, хотя замѣчаемы были на нижней части живота; весьма рѣдко появляются они на внутренней поверхности плеча, еще рѣже на предплечіи; на лицѣ же, исключая вѣки, и на ладоняхъ въ теченіе нашей эпидеміи экхимотическихъ пятенъ не удавалось встрѣтить. Особенно большаго объема достигали тѣ изъ нихъ, которыя находились на внутренней поверхности бедръ. Отъ чего эти подкожныя изліянія преимущественно являются на извѣстныхъ частяхъ тѣла, въ то время какъ весь организмъ страдаетъ явно, рѣшить съ точностью не возможно. Можетъ быть, между прочимъ, постоянное движеніе и занятія въ стоячемъ положеніи, что составляетъ весьма обыкновенную привычку въ простомъ классѣ народа, условливаютъ частое появленіе ихъ на нижнихъ конечностяхъ. У кавалеристовъ они чаще замѣчаемы были на внутренней поверхности бедръ, что вѣроятно условливается давленіемъ, которому подвержены эти части во время верховой ѣзды.

Экхимотическія пятна часто даютъ начало скорбутнымъ язвамъ, появленіе которыхъ принадлежитъ позднему періоду болѣзни, когда признаки разложенія органическихъ соковъ достигли значительной степени. Образованіе и развитіе язвы мнѣ удалось наблюдать только однажды. Появленію язвы предшествовало, въ этомъ случаѣ, образованіе на пятнѣ нѣсколькихъ волдырей, наполненныхъ темно-красною жидкостью (что нѣкоторые описываютъ подъ названіемъ **pemphigus scorbuticus**); одни

Digitized by Google

изъ нихъ, по истеченіи трехъ сутокъ, начали подсыхать и образовали струпья, другіе же лопнули; по излитіи изъ нихъ содержимаго, равно по удаленіи струпа, образовалась довольно поверхностная язва, наружность которой, равно какъ и вообще цынготныхъ язвъ, очень характеристическая: основаніе имѣло грязно-красный, синеватый цвѣтъ, по мѣстамъ покрыто сгущенною кровью; со временемъ на немъ образуются фунгозныя грануляціи; края язвы нѣсколько эдематозны, синевато-багроваго цвѣта; окружность ея тоже нечисто-грязнаго цвѣта. Отдѣляемое въ язвѣ жидко, водянисто, весьма часто смѣшано съ кровью, издаетъ вонючій, непріятный запахъ; иногда секретъ этотъ подсыхаетъ, образуя струпъ, по отдѣленіи котораго представляется дно язвы, источающее жидкую сукровицу. Значительныхъ кровотеченій изъ язвъ, особенной ихъ чувствительности, равно какъ и обширныхъ гангренозныхъ разстройствъ въ теченіе нашей эпидеміи мы не замѣтили. Мѣстомъ образованія язвъ были экхимотическія пятна нижнихъ конечностей: передней поверхности берцовой кости и внутренней поверхности бедръ. Въ одномъ только случаѣ язва образовалась въ локтевомъ сгибѣ изъ раны послѣ кровопусканія (больной поступилъ въ госпиталь съ припадками воспаленія подреберной плевы).

Кромѣ того весьма часто, въ слѣдствіе скорбутныхъ застоевъ въ подкожномъ и межмышечномъ клѣтчатомъ слояхъ, появлялись опухоли членовъ, твердыя на ощупь; кожа, ихъ покрывающая, натянута, синевато-багроваго, рѣже нормальнаго цвѣта; при давленіи онѣ кажутся нѣсколько эластическими и никогда не оставляютъ (подобно эдематознымъ опухолямъ) углубленія отъ прикасающагося пальца. Температура ихъ нормальна, чувствительность весьма незначительна; развѣ только

Digitized by Google

иногда при движеніи членовъ больные ощущаютъ боль, — обстоятельство, основанное вѣроятно на давленіи, производимомъ затвердѣніемъ на близлежащія вѣтви чувствопередающихъ нервовъ. Чаще всего эти затвердѣнія замѣчаемы были въ подколѣнной впадинѣ, на всемъ протяженіи берца; рѣже около мыщелковъ и на внутренней поверхности бедръ; весьма рѣдко появленіе ихъ въ локтевомъ сгибѣ и его окружности, равно какъ и на другихъ частяхъ верхнихъ конечностей; на туловищѣ и лицѣ они не были замѣчены. Затвердѣнія эти составляютъ важное препятствіе при движеніи членовъ; составъ обыкновенно остается въ согнутомъ положеніи и ни какимъ образомъ не можетъ быть распрямленъ. Это подаетъ поводъ къ образованію сведеній членовъ, такъ часто замѣченныхъ нами, особенно нижнихъ конечностей. Затвердѣнія и контрактуры обыкновенно очень долгое время остаются въ неизмѣнномъ положеніи, и только съ улучшеніемъ общаго состоянія организма постепенно уменьшаются и совершенно исчезаютъ, такъ что пораженный членъ возвращается къ нормальному состоянію. Это самый обыкновенный исходъ. Нагноенія или пораженія антоновымъ огнемъ упомянутыхъ затвердѣній въ теченіе нашей эпидеміи не замѣчено.

Съ появленіемъ затвердѣнія нижнихъ конечностей весьма часто замѣчаемо было образованіе отека, преимущественно стопъ, исчезавшаго постепенно съ уменьшеніемъ самаго затвердѣнія. Появленіе эдематозной опухоли ногъ въ этомъ случаѣ условливается воспрепятствованнымъ кровообращеніемъ, въ слѣдствіе причины чисто механической — давленія отвердѣвшихъ частей на крововозвратные сосуды.

3) Кромѣ того, въ теченіе эпидеміи нашей, замѣчаемо было появленіе, на передней поверхности большой берцовой кости,

Digitized by Google

довольно ограниченныхъ, часто чувствительныхъ опухолей; онѣ никогда не переходили въ нагноеніе и не поражались гангренознымъ процессомъ, но обыкновенно, подобно вышеописаннымъ затвердѣніямъ членовъ, постепенно уменьшались и исчезали; въ двухъ случаяхъ онѣ замѣчены были на твердомъ небѣ. Изслѣдованіе (о чемъ будетъ сказано въ патологической анатоміи) показало, что онѣ образовались въ слѣдствіе изліянія крови подъ надкостную плеву.

4) Изъ наружныхъ органовъ, поражаемыхъ въ скорбутѣ, осталось упомянуть еще объ органѣ зрѣнія. Пораженіе глаза обыкновенно представлялось въ формѣ conjunctivitidis scorbuticae, безъ особенныхъ послѣдствій; весьма рѣдко замѣчено пораженіе внутреннихъ частей глазнаго яблока; оно сопровождалось потерею зрѣнія. Въ двухъ случаяхъ замѣчена была hemeralopia, прошедшая однако жъ съ улучшеніемъ общаго состоянія; въ какомъ отношеніи это послѣднее патологическое состояніе находится къ скорбутной дискразіи, съ точностью объяснить трудно.

Изъ внутреннихъ органовъ мѣстомъ локализаціи болѣзненнаго процесса, въ теченіе нашей эпидеміи, были органы грудной полости (преимущественно легкія) и органы полости живота — гдѣ чаще всего замѣчалось страданіе кишекъ.

1) Пораженіе легкихъ часто соединено было съ страданіемъ подреберной плевы, хотя не во всѣхъ случаяхъ; если эта компликація отсутствовала, то больные обыкновенно жаловались на чувство тяжести, давленія въ грудной полости; тупыя боли иногда появлялись при кашлѣ, сопровождавшемся обыкновенно изверженіемъ мокротъ въ большей части случаевъ серозно-слизистаго свойства, въ нѣкоторыхъ случаяхъ слегка окрашенныхъ полосками крови; кровохарканье замѣчаемо было весьма рѣдко;

Digitized by Google

но изверженія крови при кашлѣ въ значительномъ количествѣ, въ теченіе эпидеміи, мы не замѣчали. При выслушиваніи груди не замѣчали мы того равномѣрно распространеннаго и явственнаго дыхательнаго шума, какъ это бываетъ въ здоровомъ состояніи; онъ обыкновенно представлялся слабѣе нормальнаго въ заднихъ и нижнихъ частяхъ грудной клѣтки; въ передней части груди онъ былъ довольно явственъ.—Весьма часто замѣчаемъ былъ трескучій хрипъ (**ronchus subcrepitans**) въ заднихъ доляхъ легкаго, впрочемъ онъ былъ весьма отличенъ отъ того, который характеризуетъ воспалительное состояніе легкаго; онъ гораздо крупнѣе; пузырьки, образующіеся при дыханіи, имѣютъ бо́льшій объемъ. При постукиваніи нижней и задней части груди всегда извлекаемъ былъ тупой тонъ; въ подключичныхъ сторонахъ онъ былъ довольно ясенъ. Однимъ словомъ, всѣ акустическіе признаки указывали на отёкъ легкихъ (**oedema pulmonum**).

При пораженіи грудной плевы, всѣ объективные и субъективные признаки гармонировали съ тѣми, которые характеризуютъ скопленіе эксудата въ грудной полости (**hydrothorax**), достигавшее иногда значительной степени: въ этомъ случаѣ бронхіальное дыханіе и **aegophonia**, дизлокація сердца были весьма явственны; чаще замѣчаемо было пораженіе лѣвой стороны груди, нежели правой, хотя были случаи, гдѣ та и другая половина содержала эксудатъ,

Это пораженіе легкихъ и подреберной плевы во многихъ случаяхъ появлялось современно съ развитіемъ общей водянки; были однако жъ и такіе случаи, гдѣ болѣзненный процессъ первоначально локализировался въ грудной полости, и водянка развивалась впослѣдствіи.

Здѣсь же не излишнимъ считаю упомянуть объ одномъ до-

Digitized by Google

вольно рѣдкомъ явленіи въ теченіе нашей эпидеміи скорбута— подъ этимъ я разумѣю пораженіе реберъ или, лучше сказать, соединенія костной части ихъ съ хрящевою, гдѣ въ слѣдствіе кровянаго изліянія и размягченія частей соединяющихъ образовалось совершенное разъединеніе хрящей отъ кости, такъ что оба конца могли свободно двигаться, отъ чего въ нѣкоторыхъ случаяхъ, въ слѣдствіе взаимнаго ихъ тренія, можно было замѣтить легкую крепитацію. Форма грудной клѣтки при этомъ совершенно измѣняется: грудная кость съ прикрѣпленными къ ней хрящами стояла ниже обыкновеннаго уровня и представлялась какъ бы запавшею; дыханіе при этомъ обыкновенно было очень болѣзненно и затруднено; иногда грудная клѣтка оставалась почти вовсе неподвижною и дыханіе совершалось брюшными мускулами (respiratio abdominalis); это пораженіе реберъ во всѣхъ случаяхъ развивалось въ позднемъ періодѣ болѣзни: оно соединено было съ страданіемъ легкихъ и подреберной плевы, и въ большей части случаевъ сопровождалось неблагопріятнымъ исходомъ болѣзни. Изъ 10 случаевъ моего наблюденія только 4 субъекта выздоровѣли, — у нихъ, впрочемъ, это пораженіе было въ довольно слабой степени; всѣ эти больные не были старше 17 лѣтъ (кантонисты).

Локализація болѣзненнаго процесса въ органахъ грудной полости всегда сопровождалась реакціею торпиднаго свойства.

Пораженіе органовъ грудной полости и локализація болѣзненнаго процесса въ кишечномъ каналѣ находились большею частью въ антагонистическомъ между собою отношеніи; легкіе припадки того и другаго страданія нерѣдко встрѣчаемы были вмѣстѣ, но гдѣ группа припадковъ, указывающихъ на страданіе легкихъ, превалировала по своей силѣ, тамъ пораженіе кишечнаго канала было иногда незначительно, и наоборотъ.

Digitized by Google

2) Что касается до сердца, то удары (ictus) его уже въ началѣ болѣзни бываютъ слабы; въ нѣкоторыхъ случаяхъ они дѣлаются матовыми и едва замѣтными; звуки сердца (sonus cordis) представляются менѣе явственными и какъ бы удаленными отъ грудныхъ стѣнокъ; перкуссіею въ этомъ случаѣ извлекаемъ былъ тупой тонъ на большемъ противу обыкновеннаго пространствѣ. Эти припадки, указывающіе на скопленіе эксудата въ полости околосердечной сумки, появлялись обыкновенно въ одно время съ образованіемъ серозныхъ скопленій въ другихъ полостяхъ тѣла. Припадковъ, указывающихъ на пораженіе endocardii, не замѣчено.

3) Изъ органовъ брюшной полости чаще всего, въ теченіе нашей эпидеміи, замѣчаемо было пораженіе кишечнаго канала; въ началѣ болѣзни, какъ это уже сказано выше, трудно было замѣтить какую-нибудь особенную аномалію въ отправленіяхъ кишечнаго канала; съ развитіемъ болѣзненныхъ припадковъ нерѣдко замѣчалось учащеніе испражненій въ видѣ простаго катарральнаго поноса, который иногда, за употребленіемъ приличныхъ средствъ, останавливался въ непродолжительномъ времени; но эти случаи были довольно рѣдки; поносъ большею частью принималъ хроническое теченіе; больные жаловались на рѣжущія боли въ животѣ, преимущественно въ подпупочной сторонѣ; языкъ при этомъ сначала былъ покрытъ бѣловатою слизью, потомъ онъ получалъ красный цвѣтъ, представляясь какъ бы лишеннымъ эпителіальнаго покрова; больные часто имѣли довольно сильную жажду. Количество извергаемыхъ веществъ было весьма различно; иногда оно было весьма незначительно; были и такіе случаи, въ которыхъ являлись одни побужденія къ изверженію испражненій (tenesmi); гдѣ упадокъ силъ достигалъ значительной степени, тамъ испражненія из-

Digitized by Google

вергаемы были непроизвольно. Число стуловъ тоже съ точностью опредѣлить невозможно; среднимъ числомъ въ сутки можно полагать отъ 4-хъ до 12-ти испражненій. Что касается наружнаго вида испражненій, то въ началѣ болѣзни мы не однократно замѣчали довольно консистентныя, кашеобразныя, желчью окрашенныя испражненія; при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни они дѣлались болѣе слизистыми, подъ конецъ представлялись состоящими изъ слизи тѣсно смѣшанной съ кровью; въ этихъ случаяхъ они напоминали экскременты дизентерическіе. Впрочемъ цвѣтъ ихъ обыкновенно былъ темнѣе этихъ послѣднихъ; они же не имѣли особеннаго запаха, столь характеристическаго въ испражненіяхъ дизентерическихъ.

Наконецъ случалось замѣчать экскременты совершенно водянистые, буроватаго, шоколаднаго цвѣта, съ особеннымъ непріятнымъ запахомъ.

Время продолженія поноса тоже было весьма различно: среднимъ числомъ отъ одного до полутора мѣсяца.

Объ отношеніи этого пораженія кишечнаго канала къ страданію грудныхъ органовъ уже было сказано; теперь остается еще упомянуть, что во многихъ случаяхъ гидропическія явленія, при появленіи поноса, уменьшались: значительный отёкъ лица замѣнялся, съ теченіемъ времени, лицемъ впалымъ, истощеннымъ.

Появленіе поноса въ теченіе нашей эпидеміи составляло собою одно изъ самыхъ неблагопріятныхъ условій въ прогностическомъ отношеніи; во всѣхъ почти случаяхъ, гдѣ поносъ принималъ хроническое теченіе, болѣзнь имѣла неблагопріятный исходъ. Лихорадочныя движенія развивались обыкновенно (при поносѣ) подъ конецъ неблагопріятнаго исхода болѣзни.

4) Теперь остается еще упомянуть о другихъ органахъ

Digitized by Google

брюшной полости. Изъ нихъ въ одномъ только случаѣ явственно было страданіе печени: она представлялась нѣсколько чувствительною при дотрогиваніи. Увеличеніе объема этого органа легко открывали ощупываніемъ и постукиваніемъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ замѣченъ былъ иктерическій цвѣтъ кожи, особенно лица и соединительной оболочки глазъ; но эти припадки зависѣли отъ органической болѣзни печени (мускатнаго измѣненія ея), соединенной съ органическимъ порокомъ сердца.

Въ полости брюшины, при появленіи общей водянки или же при развитіи hydrothoracis, замѣчалось скопленіе эксудата, что легко открывали физическіе способы изслѣдованія.

5) Что касается до отправленій нервной системы, то уклоненія отъ нормы замѣчаемы были нами только какъ рѣдкія исключенія. Въ теченіе нашей эпидеміи мы видѣли два случая, гдѣ, совмѣстно съ развитіемъ общей водянки, появился тихій бредъ у больныхъ; лихорадочныхъ движеній при этомъ не было. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ, съ уничтоженіемъ гидропическихъ явленій, отправленія нервной системы возвратились къ нормальному состоянію — бредъ исчезъ; второй же случай имѣлъ неблагопріятный исходъ.

Это пораженіе церебральной нервной системы составляетъ, какъ кажется, вторичный моментъ болѣзни, проистекающій отъ первоначальнаго пораженія крови.

Что касается до явленій психическихъ, то упадокъ духа и энергіи былъ весьма явственъ въ народѣ.

Въ заключеніе симптоматологіи скорбута я хочу сказать еще нѣсколько словъ о тифозной горячкѣ, которая, въ теченіе нашей эпидеміи, развивалась преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ припадки разложенія органическихъ соковъ достигали зна-

Digitized by Google

чительной степени. Припадки тифа, кромѣ обыкновенныхъ лихорадочныхъ явленій, заключались: въ болѣе или менѣе живой краснотѣ лица, инъекціи соединительной оболочки глазъ, при чемъ обыкновенно возвышалась температура кожи, особенно въ лобной части, больные жаловались на головную боль, шумъ и звонъ въ ушахъ; языкъ дѣлался сухимъ и покрывался сначала желтоватою, потомъ бурою и даже черноватою слизью, такъ рѣзко характеризующею тифозное состояніе. Пораженіе кишечнаго канала было не постоянно; нерѣдко замѣчаемо было учащеніе испражненій низомъ и боль въ правой подвздошной сторонѣ. — Что касается до пораженія легкаго, то аускультація открывала разсѣянный свистящій хрипъ (ronchus sibilans) и ослабленное дыханіе въ заднихъ частяхъ грудной клѣтки; при постукиваніи груди замѣчаемъ былъ обыкновенно in regionibus infrascapularibus et infraspinatis тупой тонъ; всѣ эти явленія сопровождались незначительнымъ, по большей части сухимъ кашлемъ и чувствомъ тяжести въ груди; однимъ словомъ, всѣ припадки характеризовали splenisationem pulmonum, столь обыкновенную въ тифѣ. Къ этимъ явленіямъ нерѣдко впослѣдствіи присоединялся тихій бредъ, съ наклонностью къ спячкѣ, незначительное подергиваніе сухихъ жилъ (subsultus tendinum), далѣе, настоящее коматозное состояніе, значительный упадокъ силъ, при чемъ обыкновенно появлялись непроизвольныя испражненія мочи и кала, лице теряло одутлый видъ и дѣлалось впалымъ, и неблагопріятный исходъ болѣзни заключалъ картину этихъ страданій.

Впрочемъ главною характеристикою тифозныхъ явленій нужно принять то, что въ большей части случаевъ нельзя было замѣтить концентраціи патологическаго процесса въ какомъ либо изъ органовъ, обыкновенно поражаемыхъ въ тифѣ; явствен-

Digitized by Google

нѣе всего было страданіе крови, и потому кажется, что этому роду тифа скорѣе всего прилично названіе haemotyphus.

Главные исходы скорбута въ теченіе нашей эпидеміи были слѣдующіе:

1) Исходъ въ здоровье совершался очень медленно, при постепенномъ возстановленіи органическихъ отправленій и мышечныхъ силъ безъ всякихъ критическихъ явленій; общая слабость организма обыкновенно оставалась очень долгое время. Экхимотическія пятна, при этомъ исходѣ, получали болѣе блѣдный цвѣтъ; потомъ онъ переходилъ въ зеленоватый, желтоватый, и наконецъ слѣдъ пятна совершенно исчезалъ. Болѣе всѣхъ явленій упорствовали затвердѣнія и сведенія членовъ, особенно колѣна, такъ что нерѣдко случалось видѣть конвалесцентовъ, у которыхъ всѣ органы пришли къ нормальному состоянію, и гдѣ одинъ только этотъ признакъ указывалъ на существовавшую въ организмѣ цынготную болѣзнь. Возвратовъ болѣзни въ періодѣ выздоровленія не замѣчалось.

Иногда въ этомъ періодѣ болѣзни замѣчаемо было слупленіе кожицы (desquammatio epidermidis), особенно на нижнихъ конечностяхъ, а также появленіе лишаевидной сыпи, что можно безошибочно приписать дѣйствію раздражающихъ втираній, обыкновенно назначаемыхъ въ скорбутѣ.

2) Что касается до послѣдовательныхъ явленій скорбута, то о нѣкоторыхъ изъ нихъ уже было говорено; такъ, сюда отнести должно: общее истощеніе организма, слабость пищеварительныхъ органовъ, сведеніе членовъ, водяную болѣзнь, тифозную горячку.

3) Исходъ въ смерть неизбѣженъ былъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ разложеніе органическихъ соковъ достигало высшей сте-

Digitized by Google

пени, при чемъ обыкновенно развивалось тифозное состояніе; равно при значительномъ пораженіи органовъ грудной полости и кишечнаго канала.

Что касается до осложненій скорбута, то въ теченіе нашей эпидеміи замѣчено присоединеніе его къ перемежающейся лихорадкѣ; въ этомъ случаѣ нерѣдко развивалась общая водянка въ непродолжительномъ времени; далѣе, осложненіе цынготной болѣзни съ венерическимъ и золотушнымъ худосочіемъ имѣло весьма дурныя послѣдствія; наконецъ, нерѣдко, при чисто воспалительныхъ болѣзняхъ, каково, напримѣръ, воспаленіе легкихъ послѣ произведеннаго кровопусканія, развивались припадки цынготной болѣзни, первоначальнымъ явленіемъ которой было образованіе темнобагровыхъ пятенъ на различныхъ мѣстахъ той верхней конечности, изъ которой была пущена кровь.

II. Анатомико-патологическія наблюденія надъ трупами людей умершихъ отъ эпидемической цынготной болѣзни.

Измѣненія, находимыя нами при трупосѣченіяхъ, состоятъ въ слѣдующемъ: тѣла умершихъ отъ скорбута скоро переходили въ гніеніе; члены обыкновенно находимы были въ разслабленномъ состояніи, такъ что не было трупнаго окоченѣнія.

Что касается до экхимотическихъ пятенъ и затвердѣній, замѣчаемыхъ въ подколѣнной впадинѣ и другихъ частяхъ тѣла, то, по сдѣланіи разрѣза и отсепарованіи кожи, найдены подтеки жидкой, темной крови не только въ существѣ самой кожи и ея подлежащемъ клѣтчатомъ слоѣ, но даже въ существѣ мышечномъ, именно въ межмышечной клѣтчаткѣ. Мускулы имѣли

Digitized by Google

темно-фіолетовый цвѣтъ; существо ихъ, дряблое, вялое, представлялось иногда какъ бы размягченнымъ и превращеннымъ въ желеобразную массу, легко уступавшую давленію пальца. Въ большей части случаевъ однако жъ мышцы сохраняли свое волокнистое строеніе.

Изслѣдованіе вышеописанныхъ ограниченныхъ опухолей на большей берцовой кости и твердомъ небѣ показало, что онѣ покрыты были надкостною плевою, отставшею отъ кости, и представлялись состоящими изъ черной желеобразной массы, похожей на тѣ кровяные свертки, которые мы нерѣдко встрѣчали въ полости сердца. Но намъ ни въ одномъ случаѣ не удалось встрѣтить въ этихъ опухоляхъ особенной сѣровато-бѣлой, или красноватой, довольно плотной, салоподобной массы, описываемой докторомъ Самсономъ ф. Гиммельстіернномъ, подъ названіемъ scorbutische Bildung, состоящей, по его мнѣнію, изъ свернувшагося фибрина.

Существо костей находимо было въ неизмѣненномъ состояніи; въ одномъ только случаѣ, при изслѣдованіи реберъ, оно представлялось нѣсколько мягче нормальнаго.

Что касается до измѣненій органовъ, въ полостяхъ заключенныхъ, то нужно замѣтить, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ при жизни развиты были припадки общаго страданія организма безъ особенныхъ явленій, указывающихъ на концентрацію болѣзненнаго процесса въ одномъ какомъ либо органѣ, тамъ при секціяхъ главныя измѣненія представляла кровь (о которыхъ упомянемъ послѣ); вездѣ замѣчаема была значительная имбибиція тканей, и общею характеристикою измѣненій всѣхъ органовъ была вялость, дряблость и большая или меньшая степень гипереміи ихъ существа.

Digitized by Google

Въ другихъ же случаяхъ находимы были слѣдующія измѣненія:

1) Въ полости черепа: мозгъ и его покрывала не представляли особенныхъ измѣненій. Существо его было нѣсколько мягче нормальнаго и представлялось гиперемированнымъ въ тѣхъ только случаяхъ, когда смерть послѣдовала при тифозныхъ явленіяхъ. Въ одномъ только случаѣ найдено незначительное скопленіе серознаго, слегка покрашеннаго эксудата въ полостяхъ боковыхъ и третьяго желудочка мозга; у этого больнаго при жизни (о чемъ упомянуто въ симптоматологіи) былъ бредъ. Въ этомъ же случаѣ, въ полости паутинной мозговой оболочки, замѣчено присутствіе красноватой, слизистой жидкости, въ незначительномъ количествѣ.

2) Въ полости грудной: измѣненія грудной клѣтки, какъ рѣдкія явленія въ нашей эпидеміи, и причины ихъ уже описаны выше. Что же касается до органовъ, внутри ея заключенныхъ, то въ полости подреберной плевы нерѣдко находимо было скопленіе серознаго или серозно-кровянистаго эксудата, иногда въ весьма значительномъ количествѣ. Въ этой жидкости намъ никогда не удавалось встрѣчать тѣхъ свертковъ бѣлковины (въ видѣ хлопьевъ), которые такъ обыкновенны для воспалительнаго эксудата. Свѣжихъ сращеній подреберной плевы съ легочною плеврою мы тоже не замѣтили. Эксудатъ чаще былъ находимъ въ лѣвой половинѣ груди, хотя были случаи, гдѣ тотъ и другой мѣшокъ плевры содержалъ выпотѣвшую жидкость.

Переднія, особенно же верхнія доли легкаго большею частью находимы были въ состояніи безкровномъ, анемическомъ, цвѣта алаго, свѣтло-розоваго. Нижнія же доли обоихъ легкихъ, равно какъ и вся задняя половина ихъ, всегда почти были эде-

Digitized by Google

матозны. При разрѣзѣ обыкновенно истекала серозная, болѣе или менѣе окрашенная кровью, жидкость въ значительномъ количествѣ. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ смерть послѣдовала при явленіяхъ тифозныхъ, легкія не представляли уже признаковъ анеміи; существо ихъ обыкновенно въ заднихъ доляхъ представлялось нѣсколько уплотненнымъ и напоминало оселезенѣніе легкихъ, нерѣдко встрѣчаемое въ тифѣ.

Полость воздухоносныхъ путей особенныхъ измѣненій не представляла; въ тѣхъ только случаяхъ, гдѣ отекъ легкихъ былъ силенъ, вѣтви дыхательнаго горла наполнены были пѣнистою, серозною жидкостью.

Въ полости околосердечной сумки, въ большей части случаевъ, находимо было скопленіе серознаго или же серозно-кровянистаго эксудата отъ двухъ до девяти унцовъ. Существо самаго сердца большею частью было нормально; хотя были и такіе случаи, гдѣ оно представлялось слишкомъ вялымъ, дряблымъ, даже какъ бы размягченнымъ, такъ что легко уступало давленію пальца; на внутренней его поверхности всегда почти замѣчена значительная imbibitio. Свободные концы сердечныхъ клапановъ въ нѣкоторыхъ, весьма рѣдкихъ случаяхъ были покрыты наращеніями довольно дряблаго состава. Полости сердечныя, особенно правый желудочекъ, содержали жидкую, темную кровь или безъ значительныхъ свертковъ, или они были очень мягки и дряблы. Большіе сосуды иногда содержали очень мало крови; на внутренней поверхности ихъ тоже замѣчена имбибиція.

3) Въ брюшной полости: въ полости брюшины весьма часто находимо было скопленіе эксудата, совершенно сходнаго по наружному виду съ тѣмъ, который наполнялъ грудную

Digitized by Google

полость; количество его было различно, отъ 2-хъ до 6-ти, 8-ми и 9-ти фунтовъ.

Печень обыкновенно представлялась нѣсколько увеличенною въ объемѣ; въ ней не замѣтно было нормальнаго кадаверознаго раздѣленія двухъ веществъ ея; ткань печени была одинакова, какъ будто гиперемирована, по крайней мѣрѣ большіе сосуды всегда были многокровны; плотность ткани ея болѣе или менѣе уменьшена, смотря по степени гипереміи. Иногда же она находима была въ состояніи совершенно противоположномъ, анемическомъ. Въ желчномъ пузырѣ и его содержимомъ ни какихъ измѣненій не найдено.

Селезенка въ большей части случаевъ, особенно когда смерть послѣдовала при тифозныхъ явленіяхъ, представлялась увеличенною въ объемѣ; дряблое существо этого органа легко уступало давленію.

Почки большею частью были гиперемированы, но ни въ одномъ случаѣ не представляли измѣненій, характеризующихъ брайтову болѣзнь, хотя реагенціи, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, открывали присутствіе бѣлковины въ мочѣ.

Мочевой пузырь, равно какъ и поджелудочная желѣза, всегда почти были въ нормальномъ состояніи.

Пищеварительное горло вообще ни какихъ измѣненій не представляло.

Желудокъ и кишки, какъ тонкія, такъ и толстыя (именно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ страданіе грудныхъ органовъ было значительно), находимы были въ нормальномъ состояніи; въ большей части случаевъ однако жъ слизистая оболочка ихъ носитъ на себѣ признаки разрыхленія и инъекціи сосудовъ. Эта древообразная инъекція рѣзко отличается отъ другихъ видовъ тѣмъ, что она преимущественно занимаетъ сосуды большаго калибра

Digitized by Google

и потому въ ней вовсе нѣтъ той равномѣрной красноты, которою выражается расширеніе волосныхъ сосудовъ и просачиваніе цвѣтнаго начала крови.

Настоящее размягченіе слизистой оболочки, при чемъ она безъ труда могла быть соскабливаема черешкомъ ножа, встрѣчаемо было преимущественно въ нижней части тонкихъ и на всемъ протяженіи толстыхъ кишекъ; она въ этомъ случаѣ имѣла пепельно-сѣрый цвѣтъ. Нерѣдко на поверхности ея замѣчаемы были нечисто-фіолетовыя, иногда совершенно черныя, довольно рѣзко ограниченныя, пятна различной величины (сходныя съ экхимотическими пятнами кожи), занимавшія всю толщу слизистой плевы, проникавшія даже въ подслизистый клѣтчатый слой (tela submucosa) и зависѣвшія отъ застоя крови въ сосудахъ этой ткани. Въ толстыхъ кишкахъ величина этихъ пятенъ больше, и они лежатъ въ весьма близкомъ одно отъ другаго разстояніи, такъ что иногда почти сливаются между собою, образуя поверхность (нѣсколько утолщенную) буровато- или коричнево-краснаго, иногда же свинцоваго цвѣта. Эти пятна даютъ начало язвамъ кишечнаго канала, которыя встрѣчаемы были во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда поносъ принималъ хроническое теченіе. Обыкновенное ихъ мѣсто были толстыя кишки, начиная a valvula ileo-coecali, хотя впрочемъ и выше этой заслонки, именно въ концѣ подвздошной кишки, нерѣдко замѣчаемы были фіолетовыя пятна съ поверхностными ссадинами (excoriatio) слизистой оболочки. Спускаясь постепенно ниже къ концу кишечнаго канала, число, равно какъ и объемъ язвъ, становились значительнѣе; въ нижнемъ же концѣ flexurae sigmoideae, особенно въ полости прямой кишки, нерѣдко отъ слитія многихъ язвъ между собою представлялась одна общая язвенная поверхность сѣровато-

Digitized by Google

пепельнаго или свинцово-багроваго цвѣта. Язвы эти, въ большей части случаевъ, занимали почти всю толщу кишки вплоть до серознаго ея покрова. Дно ихъ обыкновенно покрыто остатками слизистой оболочки; оно имѣло нечистый, грязный цвѣтъ; края язвъ неровные, отстающіе, синуозные; форма большею частью неправильная.

Полость кишекъ, кромѣ экскрементовъ различной консистенціи, иногда слизистыхъ, окрашенныхъ желчью, ничего особеннаго не содержала, за исключеніемъ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ язвенный процессъ былъ развитъ въ довольно сильной степени. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ содержимое толстыхъ кишекъ имѣло видъ тягучій, слизистый, нечисто-бураго или шоколаднаго цвѣта жидкости, издававшей весьма непріятный запахъ.

При вскрытіи составовъ (особенно колѣннаго), мы нерѣдко встрѣчали въ полости синовіальной оболочки, его выстилающей, скопленіе серозной, и еще чаще серозно-кровянистой, жидкости.

Бросивъ хотя бѣглый взглядъ на симптоматологію скорбута и на тѣ измѣненія, которыя открываетъ намъ патологическая анатомія, принимая притомъ во вниманіе ту дряблость, вялость и даже размягченіе тканей, серозныя или серозно-кровянистыя скопленія въ полостяхъ тѣла и существѣ органовъ, подкожныя кровоизліянія и другія подобныя явленія, столь обыкновенныя въ скорбутѣ, и наконецъ, встрѣчая вездѣ жидкую темную кровь, нельзя не обратить вниманія на эту животворную жидкость и не согласиться, что сущность скорбута заключается въ измѣненія ея физическихъ и химическихъ ка-

Digitized by Google

чествъ. Это мнѣніе съ давнихъ временъ существуетъ въ патологіи; оно принято всѣми учеными, наблюдавшими эту болѣзнь. И въ самомъ дѣлѣ, одинъ поверхностный взглядъ на кровь открываетъ уже многое; такъ, цвѣтъ крови скорбутныхъ субъектовъ обыкновенно темнѣе нормальнаго, иногда онъ почти черный. Кровь представляется какъ бы разжиженною; не скоро алѣетъ на воздухѣ. Створаживаніе (coagulatio) ея происходитъ обыкновенно весьма медленно и не совершенно; сгустокъ (coagulum) представляется въ видѣ однообразной массы темнобагроваго цвѣта, имѣющей плотность желе и легко растираемой пальцами; величина его незначительна. Такіе свертки находимы были часто въ полостяхъ сердца. Иногда на поверхности кровянаго свертка замѣчаема была довольно тонкая, иногда клейкая на ощупь оболочка съ зеленоватымъ отливомъ, вовсе однако жъ не похожая на crustam inflammatoriam. По мнѣнію Ф у к с а, эта кожица состоитъ изъ жира, превращеннаго въ мыльное вещество (verseiftes Fett).

Реагенція крови постоянно оказывалась нейтральною, въ весьма рѣдкихъ случаяхъ слабо-щелочною. Химическій составъ скорбутной крови былъ предметомъ изслѣдованія многихъ ученыхъ, и до сихъ поръ еще вопросъ о немъ не рѣшенъ окончательно. Нерѣдко даже, разсматривая мнѣнія патологовъ, находимъ ихъ совершенно противоположными одно другому. Такъ А н д р а л ь и Г а в а р р е, анализируя кровь, получаемую при кровотеченіяхъ у скорбутныхъ, нашли, что она содержитъ въ меньшемъ количествѣ фибрину и что это начало измѣнено качественно потому, что свертываніе его совершается медленнѣе, нежели нормальной волокнины; они также замѣтили недостатокъ шариковъ въ крови скорбутныхъ.

С а м с о н ъ, напротивъ, полагаетъ, что недостатокъ волок-

Digitized by Google

нистаго начала въ цынготной крови не всегда замѣчается, а что напротивъ количество его чаще увеличено, и что это обстоятельство способствуетъ образованію такъ названнаго имъ scorbutische Bildung, о которомъ упомянуто выше. Мажанди утверждаетъ, что, вприскивая въ вену животныхъ кровь, лишенную фибрины, или растворъ углекислаго натра, можно произвести искуственный скорбутъ (Leçons sur les phénomènes physiques de la vie. Vol. II pag. 316). Щелочное свойство крови скорбутныхъ, по мнѣнію нѣкоторыхъ писателей, составляетъ причину ея несовершенной створаживаемости.

Д-ръ Гарродъ, при изслѣдованіи крови скорбутныхъ, нашелъ въ ней измѣненія относительно кали. Количество поташа, находимаго въ крови и въ мочѣ скорбутныхъ, говоритъ этотъ врачъ, почти третьею частью меньше противъ нормальнаго состоянія. Больные скорбутомъ, по его наблюденіямъ, излечиваются удобно чрезъ прибавленіе къ ихъ пищѣ кали, который однако жъ не долженъ быть смѣшиваемъ съ свѣжими растеніями и сочными плодами; 12 до 20 граммъ достаточно для совершеннаго излеченія этой болѣзни, не употребляя ни какихъ другихъ лекарствъ. (Révue Médicale. Février 1848). Это несогласіе мнѣній служитъ яснымъ доказательствомъ недостаточнаго изслѣдованія химическаго состава крови скорбутныхъ. Отчетливый анализъ скорѣе всего могъ бы способствовать рѣшенію этого спора. Я не беру на себя рѣшенія вопроса, столь важнаго въ патологической химіи, не имѣя на это вѣрныхъ данныхъ. Многосложность занятій во время эпидемическаго распространенія цынготной болѣзни и недостатокъ многихъ условій, необходимыхъ для составленія точнаго анализа крови, лишили меня возможности заняться подробнѣе этимъ предметомъ.

Digitized by Google

Впрочемъ, какое бы измѣненіе въ составѣ крови у цынготныхъ ни происходило, но не подлежитъ сомнѣнію то, что оно условливается измѣненнымъ образомъ дѣйствія кровотворительныхъ органовъ, а равно зависитъ отъ измѣненія количественнаго и качественнаго питательныхъ веществъ, изъ которыхъ приготовляется кровь; и слѣдовательно измѣненіе крови должно разсматривать не какъ причину, а какъ слѣдствіе.

III. Предсказаніе.

Главное обстоятельство, рѣшающее предсказаніе въ цынготной болѣзни, есть безъ сомнѣнія характеръ господствующей эпидеміи. Глядя съ этой точки зрѣнія, мы можемъ сказать смѣло, что бывшая у насъ эпидемія была очень сильна и злокачественна и сама по себѣ и сравнительно съ эпидеміею, бывшею въ тоже время въ нѣкоторыхъ другихъ сосѣднихъ мѣстахъ. На предсказаніе во всякомъ случаѣ имѣли значительное вліяніе внѣшнія отношенія, подъ вліяніемъ которыхъ находился больной, и болѣе или менѣе скорая возможность удаленія его изъ условій, способствовавшихъ развитію болѣзни. Само собою разумѣется, что степень и сила болѣзненныхъ припадковъ и отношеніе ихъ къ тѣлосложенію больнаго играли весьма важную роль при опредѣленіи предсказанія; субъекты слабаго, кахектическаго сложенія, значительный упадокъ силъ, часто повторявшіеся обмороки, развитіе тифозныхъ припадковъ, принадлежали къ весьма дурнымъ предвѣстникамъ относительно исхода болѣзни. Къ весьма невыгоднымъ условіямъ предсказанія, въ теченіе нашей эпидеміи, нужно отнести значительное пораженіе органовъ грудной полости; появленіе разстройства пищеварительныхъ органовъ особенно поноса, принявшаго хро-

Digitized by Google

ническое теченіе, дѣлало предсказаніе весьма сомнительнымъ и въ большей части случаевъ вело смертельный исходъ болѣзни.

Что касается до продолжительности болѣзни, то здѣсь ничего опредѣлительнаго сказать невозможно; вообще однако жъ нужно замѣтить, что цынга имѣла въ нашу эпидемію хроническое теченіе; легкіе припадки болѣзни проходили въ теченіе одного или полутора мѣсяца; были однако жъ примѣры, что болѣзнь длилась три, четыре мѣсяца, даже цѣлое полугодіе.

IV. Терапія.

Леченіе скорбута, въ нашу эпидемію, можно раздѣлить на двѣ категоріи: леченіе предохранительное и леченіе самой болѣзни. Къ предохранительнымъ мѣрамъ отнести нужно всѣ распоряженія и заботы мѣстнаго начальства объ улучшеніи діэтетическаго содержанія военныхъ поселянъ и нижнихъ воинскихъ чиновъ. Съ этою цѣлью сообщено имъ наставленіе, заключавшее исчисленіе условій, могущихъ предохранить отъ развитія скорбута; подъ этимъ я разумѣю пищу, питье, очищеніе воздуха въ жилищахъ, сухую, теплую одежду, соблюденіе чистоты тѣла, и даны средства къ возможному выполненію этихъ условій.

Заболѣвающіе отдѣляемы были отъ здоровыхъ; съ этою цѣлью во всѣхъ селеніяхъ 6-го округа учреждены, кромѣ постоянныхъ, волостныхъ больницъ, еще по нѣскольку временныхъ лазаретовъ, въ которыхъ помѣщаемы были одержимые слабыми припадками скорбута.

Леченіе самой болѣзни было различно, смотря по ея силѣ и степени развитія патологическихъ явленій. Его можно подраздѣлить на общее и мѣстное, направленное главнымъ образомъ

Digitized by Google

на тѣ органы, въ которыхъ преимущественно выражалась локализація болѣзненнаго процесса.

Что касается до общаго леченія, то здѣсь первое мѣсто занимали діэтетическія условія: скорбутнымъ больнымъ, поступавшимъ въ нашъ госпиталь, назначаемы были цынготныя порціи (по госпитальному уставу), сообразно состоянію ихъ организма; для питья они получали хлѣбный квасъ и противуцынготное пиво (составленное по Pharm. castrensis). Воздухъ въ палатахъ былъ освѣжаемъ помощью вентиляторовъ, каминовъ, и очищаемъ куреніями: уксусомъ, хлоромъ; сверхъ того, для возможно просторнаго помѣщенія больныхъ, въ посадѣ Новоархангельскѣ, кромѣ госпиталя, отведено нѣсколько строеній. Соблюденіе чистоты въ бѣльѣ и обмываніе тѣла въ банѣ тоже не были упущены изъ виду.

Что касается до лекарственныхъ средствъ, то, убѣдившись въ недѣйствительности специфически рекомендованныхъ средствъ, мы всегда, при леченіи скорбута, имѣли въ виду дѣйствовать, по раціональнымъ показаніямъ, противъ сущности болѣзни. И съ этою цѣлью назначали различныя средства, поправляющія болѣзненное смѣшеніе крови; сюда относятся средства дѣйствующія на систему пищеварительныхъ органовъ, изъ класса горькихъ и горько ароматическихъ лекарствъ: gentiana, absinthium, calamus aromaticus, cortex aurantiorum, radix zingiberis, cortex cascarillae, cinnamomi, chinae, употребленіе которыхъ всегда почти соединяемо было съ назначеніемъ кислотъ, такъ напримѣръ: къ весьма обыкновеннымъ соединеніямъ отнести нужно infusum chinae frigide paratum cum acido nitrico-muriatico, vel sulfurico diluto. Изъ растительныхъ кислотъ назначаема была лимонная и уксусная въ видѣ уксуса и лимоннаго сока (отъ употребленія котораго мы осо-

Digitized by Google

бенной пользы не замѣчали). Легкіе препараты желѣза иногда приносили пользу. Не менѣе важную роль при леченіи играли противуцынготныя средства изъ фамиліи cruciferæ: cochlearia armoratia, rumex acetosa, далѣе чеснокъ, лукъ (какъ діэтетическія средства).

Отъ употребленія пивныхъ дрождей внутрь, по совѣту д-ра Неймана, особенной пользы мы не замѣтили; болѣе удовлетворительнымъ оказалось ихъ дѣйствіе въ видѣ припарокъ на цынготныя язвы.

Здѣсь же не излишнимъ считаю упомянуть о дѣйствіи tinct. cantharidum, какъ специфически рекомендованнаго средства противъ скорбута. Она назначаема была нѣсколькимъ больнымъ одержимымъ цынгою, но у нѣкоторыхъ изъ нихъ въ скоромъ времени появлялись сильныя боли въ животѣ, у другихъ обнаруживался поносъ; у тѣхъ же, которые принимали эти средства долѣе, увеличивая пріемы постепенно, начинало обнаруживаться неблагопріятное дѣйствіе на мочевые органы, отъ чего tinct. cantharidum была оставляема, не смотря на то, что признаки болѣзни, противъ которой она назначалась, были въ сильной еще степени. А потому положительныхъ выводовъ о пользѣ ея въ цынготной болѣзни, по причинѣ скораго появленія припадковъ воспрещающихъ дальнѣйшее употребленіе этого средства, сдѣлать было невозможно.

Мѣстное леченіе. Противъ скорбутнаго пораженія десенъ и слизистой оболочки рта назначаемы были полосканія, составляемыя обыкновенно изъ различныхъ вяжущихъ средствъ: cort. quercus, chinæ съ прибавленіемъ квасцовъ, extr. catechu, tormentillæ; далѣе изъ уксуса, spirit. cochleariæ, tinct. myrrhæ, слабаго раствора chlorureti calcis. Сюда же отнести нужно различныя linctus oris, составляемыя изъ меда, съ прибавленіемъ acidi muria-

Digitized by Google

tici, sulphatis cupri, aluminis и другихъ стягивающихъ средствъ; при значительномъ разслабленіи десенъ съ пользою употребляемо было прижиганіе sulphate cupri или lapide infernali in substantia. Здѣсь же не излишнимъ считаю упомянуть объ употребленіи зубныхъ порошковъ изъ хины, квасцовъ, толченаго угля и т. д. При значительныхъ опухоляхъ и затвердѣніи членовъ, особенно нижнихъ конечностей, назначаемы были примочки и втиранія, составленныя изъ ароматическихъ средствъ, spirit. cochleariæ, camphoræ, acetum aromaticum, ol. terebinthinæ; иногда съ пользою употребляемы были припарки изъ квасной гущи или дрождей, а равно втиранія unguento oxygenato (Pharm. Castrensis). Когда оставались долгое время сведенія колѣна безъ значительныхъ экхимотическихъ пятенъ, употребленіе теплыхъ ароматическихъ ваннъ съ послѣдующимъ за тѣмъ назначеніемъ горчичниковъ въ подколѣнную впадину, равно натираній linimento ammoniato или oleo terebinthinæ приносили пользу. Иногда оказывалось дѣйствительнымъ втираніе aquæ regiæ cum oleo olivarum и назначеніе холодныхъ примочекъ.

Что касается до язвъ кожи, то, при значительной чувствительности ихъ, употребляемы были припарки изъ тертой картофели или моркови, потомъ постепенно переходили мы къ назначенію примочекъ, содержащихъ ароматическія и вяжущія средства: infusum chamomillæ, dt. chinæ, quercus cum alumine, tinct. myrrhæ и порошковатый уголь. Объ употребленіи всѣхъ изчисленныхъ наружныхъ средствъ можно сказать то общее, что польза ихъ была ощутительна большею частью только тогда, когда, при современномъ употребленіи внутреннихъ средствъ и выполненіи всѣхъ условій діэтетики, общее состояніе организма улучшалось и силы больнаго возвращались къ нормальному быту; въ противномъ же случаѣ дѣйствіе ихъ оставалось почти

Digitized by Google

незамѣтнымъ, и потому безошибочно заключить можно, что всѣ наружныя средства въ скорбутѣ имѣютъ второстепенную важность и составляютъ собою только вспомогательныя средства внутреннему леченію и діэтетическому содержанію больнаго.

Что касается до пораженія грудныхъ органовъ, то въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ пассивный застой крови въ легкихъ былъ значителенъ, дыханіе тяжелое, затрудненное, и общая реакція довольно сильна, тамъ снаружи назначаемы были мѣстныя отвлеченія крови посредствомъ сухихъ или кровавыхъ рожковъ; горчичники и нарывные пластыри иногда тоже приносили пользу. Внутрь, по совѣту американскихъ врачей, назначаемъ былъ kali nitricum въ слизистомъ отварѣ, или другія среднія соли, напримѣръ: potio Riveri, которое весьма часто соединяемо было съ настоемъ наперсточной травы. Гдѣ же развился отекъ легкихъ или образовалось скопленіе эксудата въ грудной полости, тамъ, послѣ наружныхъ ревульсивныхъ средствъ, переходили мы къ разрѣшающимъ, способствующимъ изверженію мокротъ въ соединеніи съ укрѣпляющими, легкими мочегонными и успокоивающими средствами, каковы напримѣръ: radix senegæ, ipecacuanhæ, lichen islandicus cum herba digitalis, oxymelle scillæ, aqua lauvrocerasi, extr. hyosciami.

Если же болѣзненный процессъ былъ болѣе сосредоточенъ въ кишечномъ каналѣ, то, при появленіи поноса, въ началѣ назначаемы были средства обволакивающія и производящія motum antiperistalticum, потомъ постепенно переходили мы къ стягивающимъ, такъ напримѣръ: mixt. oleosa, dt. salep, infusum ipecacuanhæ rad. colombo, къ которымъ прибавляли tinct. opii и различныя adstringentia: extr. tormentillæ, ratannhiæ, alumen, acetas plumbi cum opio, tanninum, наконецъ argentum nitricum; а въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ учащенное изверженіе испражненій

Digitized by Google

соединено было съ выпаденіемъ прямой кишки, употребляемъ былъ extr. nucis vomicæ. Сверхъ того назначаемы были клистиры, clysma amyli opiatum, clyster amyli cum lapide infernali, а также мягчительныя припарки и болеутоляющія втиранья въ животъ; красное вино, чистое, или въ соединеніи съ мускатнымъ орѣхомъ, корицею и т. д.

Вообще нужно замѣтить, что въ случаяхъ, когда пораженіе кишечнаго канала было незначительно, и легкія средства оказывали удовлетворительное дѣйствіе; гдѣ же можно было подозрѣвать изъязвленіе кишечнаго канала, особенно въ значительной степени, тамъ всѣ усилія врачеванія оставались недѣйствительными, и неблагопріятный исходъ болѣзни во всѣхъ случаяхъ слѣдовалъ неизбѣжно. При развитіи тифозныхъ явленій, кромѣ наружныхъ ревульсивныхъ средствъ, назначаемы были внутрь: aq. oxymuriatica или ac. muriaticum dilutum въ слизистомъ отварѣ; гдѣ же замѣтенъ былъ значительный упадокъ силъ, тамъ эти средства соединяемы были съ возбуждающими, каковы: arnica, valeriana, serpentaria, camphora.

Общая водянка иногда уступала употребленію средствъ укрѣпляющихъ въ соединеніи съ мочегонными; при значительномъ отёкѣ ногъ, окуриванія можжевельными ягодами приносили пользу.

При осложненіи венерическаго худосочія скорбутомъ, обыкновенно назначаемы были съ пользою минеральныя кислоты, кровочистительные декокты; въ одномъ случаѣ довольно успѣшнымъ оказалось дѣйствіе пивныхъ дрождей, назначаемыхъ внутрь.

Въ періодѣ выздоровленія, продолжавшемся обыкновенно довольно долгое время, мы, за исключеніемъ ароматическихъ ваннъ,

Digitized by Google

не прибѣгали къ употребленію лекарственныхъ средствъ: укрѣпляющая діэта, при умѣренномъ движеніи на чистомъ, свободномъ воздухѣ, достаточна была для приведенія разслабленныхъ силъ организма къ нормальному состоянію.

IV.

ЛЕЧЕНІЕ ПЕРЕЛОМОВЪ.

(Извлечено изъ Traité des fractures et des luxations, par J. F. Malgaigne. Paris, 1847, Tome I. Докторомъ Я. Чистовичемъ.)

(Окончаніе.)

§ 15. О вторичныхъ или повторительныхъ (par récidive) переломахъ.

Когда неподвижность отломковъ, отсутствіе болей въ переломѣ и наконецъ возвращеніе члена къ своимъ отправленіямъ неопровержимо свидѣтельствуютъ о его сращеніи, то надобно, чтобы больной берегъ свой членъ, и особенно въ первое время. Самыя плотныя части кости почти всегда соединяются губча-

Digitized by Google

тою тканью, которая натурально представляетъ меньше прочности, нежели другія части кости. Иногда довольно не очень чрезмѣрнаго усилія или даже тяжести тѣла, въ переломахъ нижнихъ членовъ, чтобы заставить мозоль податься, даже въ эпоху довольно уже удаленную отъ времени перелома; подъ вліяніемъ прямаго удара и паденія она не подается, а ломается.

Жакменъ имѣлъ случай искуственно и нарочно произвести оба эти явленія на двухъ мозоляхъ извѣстной давности. Одинъ 50-лѣтній мужчина почти скоропостижно умеръ, ex pleuropneumonia duplici, на сорокъ-пятый день перелома бедра. Освободивъ бедро отъ мягкихъ частей и укрѣпивъ его горизонтально на столѣ такимъ образомъ, чтобы мозоль и отломокъ, который длиннѣе, переходили за край стола, привѣсили къ концу его вѣсовую чашку, на которую постепенно накладывали тяжесть (гири). Отъ 28 килограммъ мозоль погнулась, безъ замѣтнаго разрыва, а отъ 30 килограммъ отломки раздѣлились и мозоль почти вся осталась въ соединеніи съ верхнимъ отломкомъ. Косвенный переломъ плеча, восходившій за пятьдесятъ-девять дней, и испытанный такимъ же образомъ, сначала согнулся, а потомъ и сломался, подъ тяжестью меньше 28 килограммъ *).

Наконецъ не очень большая рѣдкость встрѣтить сгибанія подобнаго рода и на живомъ. Wall разсказалъ исторію одного плотника, 48 лѣтъ, который на самомъ простомъ переломѣ голени носилъ аппаратъ пятьдесятъ-четыре дня; восемь дней спустя, больной этотъ, не смотря на предостереженія хирурга, принялся за свои занятія, а пятнадцать дней позднѣе получилъ такой сильный изгибъ костей, что голень укоротилась на

*) Jacquemin. *Thèse inaugur.* Paris, 1822, p. 14.

Digitized by Google

три четверти дюйма. Oesterlen видѣлъ 19-лѣтняго молодаго человѣка, въ два мѣсяца вылеченнаго отъ перелома бедра, который, въ концѣ третьяго мѣсяца, нечаянно поскользнувшись на льду, почувствовалъ сильную боль и трескъ въ мѣстѣ перелома; онъ не упалъ и могъ сдѣлать еще шаговъ двадцать, опираясь на руку товарища; бедро погнулось кнаружи, но не совершенно сломилось. Я имѣю теперь въ своей больницѣ молодаго человѣка 24 лѣтъ, который на пятидесятый день перелома нижней трети бедра, пробуя ходить, согнулъ мозоль такимъ образомъ, что оба отломка дѣлаютъ очень замѣтный уголъ кпереди. Но самый замѣчательный случай этого рода принадлежитъ Гильону, который видѣлъ бедро, на сто-тридцать-пятый день простаго перелома, у молодой 16-лѣтней дѣвушки, вдругъ согнувшимся въ уголъ, при усиліи ея удержаться отъ паденія; и это было простое искривленіе, потому что больная еще два дня могла ходить на изогнутомъ такимъ образомъ членѣ.

Въ этихъ различныхъ случаяхъ не знаешь, чему приписать эту необыкновенную гибкость мозоли; иногда впрочемъ причина ея бываетъ очевиднѣе. 48-лѣтній мужчина имѣлъ переломъ голени, сросшійся, не смотря на маленькій нарывъ, въ восемь недѣль; онъ свободно занимался своими дѣлами, какъ, среди одинадцатой недѣли, нарывъ снова вскрылся и обѣ кости вдругъ согнулись на мѣстѣ мозоли *).

Полный разрывъ мозоли можетъ произойти также во время близкое къ первому перелому, но подъ вліяніемъ причинъ, нѣсколько отличныхъ отъ тѣхъ, о которыхъ было сказано выше.

---

*) Oesterlen, *Sur la rupture du cal*, trad. par Maurer, obs. 33, 31 et 35. — Guillon, *Thèse inaugur.* Paris, 1820, p. 14.

Digitized by Google

У Делямота представлены два случая переломовъ голени, дошедшихъ почти до пятидесятаго дня, и снова сломавшихся отъ того, что больные упали, ходя на костыляхъ. Тотъ же авторъ видѣлъ, что эти разрывы позднѣе повторились и еще разъ, и именно: одинъ изъ этихъ больныхъ выздоровѣлъ черезъ три мѣсяца отъ своего втораго перелома, когда, упавъ съ лошади, снова сломалъ себѣ ногу на томъ же мѣстѣ; въ другомъ случаѣ дѣвушка, два мѣсяца назадъ выздоровѣвшая отъ перелома голени, упала, сходя съ лѣстницы, и снова получила переломъ *).

Oesterlen собралъ десять наблюденій, изъ которыхъ нѣкоторыя совершенно подобны наблюденіямъ Делямота; а другія любопытны въ другомъ отношеніи, показывая на опытѣ то, что позволяла предвидѣть патологическая анатомія, именно, что могутъ пройти мѣсяцы и годы прежде, чѣмъ мозоль получитъ такую же прочность, какъ и остальная кость. Одинъ 30-лѣтній мужчина, восемь мѣсяцовъ спустя послѣ перелома предплечія, сломалъ свою мозоль, ударивши рукою по столу; ребенокъ двухъ съ половиною лѣтъ снова сломалъ ключицу, осьмнадцать мѣсяцовъ спустя послѣ перваго перелома; два другіе ребенка отъ 14 мѣсяцовъ до двухъ лѣтъ повторили себѣ переломы бедра, упавъ три года спустя послѣ первыхъ. А чтобъ доказать, что эти отдаленныя рецидивы свойственны не однимъ только дѣтямъ, вотъ еще примѣръ: 30-лѣтній мужчина, имѣвшій переломъ голени два года назадъ и выздоровѣвшій съ искривленіемъ ея кнаружи, опять сломалъ ее въ томъ же мѣстѣ **).

---

*) Delamotte, *Traité comp. de chirurgie*, obs. 371—373.

**) Oesterlen, *Op. citato*, *obs.* 21—30.

Digitized by Google

Надобно однако жъ прибавить, что эти послѣдніе случаи очень рѣдки, и при изученіи подробностей ихъ видно, что здѣсь всегда бывали переломы сросшіеся подъ угломъ или съ замѣтнымъ захожденіемъ отломковъ другъ за друга. Я самъ лечилъ молодую дѣвушку 21 года, которая, упавъ, переломила себѣ бедро совершенно въ томъ самомъ мѣстѣ, гдѣ оно было сломано и сраслось шесть или семь лѣтъ тому назадъ; переломъ находился на верхней трети кости и первоначально сращенъ былъ подъ очень значительнымъ угломъ, выдавшимся кнаружи. При этихъ условіяхъ разрывъ страшнѣе можетъ быть у дѣтей, и факты искуственныхъ переломовъ даютъ новую опору этой мысли.

А въ заключеніе, эти факты показываютъ, съ какою заботливостью надобно смотрѣть за выздоровленіемъ отъ переломовъ, даже при окостенѣлой и повидимому крѣпкой мозоли, и въ особенности, когда отломки соединились подъ угломъ или одной только своей стороною. Впрочемъ предсказаніе вторичныхъ переломовъ не важно; уже Делямотъ замѣтилъ, что они ни столько опасны, ни столь упорны къ леченію, какъ первоначальные, и это легко объясняется губчатымъ свойствомъ мозоли, входящей въ новый переломъ. Они лечатся такъ же, какъ и первичные переломы. Такимъ образомъ, при искривленіи мозоли, случившемся у молодаго человѣка 19-ти лѣтъ, которое можно было сравнить съ неполнымъ переломомъ костей у дѣтей, Oesterlen заставилъ умѣренно давить рукою, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ, на выдавшійся уголъ, и такимъ образомъ достигъ первоначальнаго направленія члена. Гильонъ, у своей больной, предпочелъ дѣйствовать прижиманіемъ болѣе медленнымъ, посредствомъ аппарата, который будетъ описанъ далѣе. При полныхъ разрывахъ, вправли-

Digitized by Google

ваніе дѣлается по обыкновенному, если только старое безобразіе разорвавшейся мозоли не мѣшаетъ тотчасъ возвратить отломкамъ ихъ натуральное направленіе и не заставляетъ прибѣгать къ особеннымъ средствамъ. Въ такомъ случаѣ разрывъ мозоли есть истинно счастливое для больнаго обстоятельство, позволяющее исправить искривленіе или неправильное сращеніе кости; такъ и было у многихъ больныхъ Эстерлена: тогда сама натура производитъ всѣ тѣ операціи, которыя иногда считались необходимыми для исправленія этихъ неправильностей, и которыя мы должны теперь разсматривать.

§ 16. О неправильностяхъ мозоли и о средствахъ помочь этому.

Это еще одинъ изъ тѣхъ трудныхъ вопросовъ, въ которыхъ не соглашаются хирурги, такъ что правило, признанное одними раціональнымъ, рѣшительно отвергается другими. Безобразія или неправильности образованія мозоли, могущія потребовать помощи искусства, бываютъ трехъ родовъ, рѣзко обозначенныхъ уже Цельсомъ: 1) отломки могутъ срастись подъ угломъ или сложившись сторонами другъ съ другомъ (зайдя одинъ за другой), съ значительнымъ, слѣдовательно, укороченіемъ и безобразіемъ члена; 2) соединяются вмѣстѣ двѣ кости, какъ напримѣръ на предплечіи; 3) наконецъ, верхушка одного изъ отломковъ слишкомъ острая, погружаясь въ мягкія части, поддерживаетъ въ нихъ постоянное раздраженіе.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ, говоритъ Цельсъ, надобно возобновить переломъ и дать отломкамъ лучшее направленіе. Для этого, послѣ примачиваній теплою водою и маслистыхъ

Digitized by Google

втираній, онъ вытягивалъ членъ и разъединялъ отломки руками, когда мозоль нѣжна еще; а если это не удавалось, то ограничивался прижиманіемъ выдавшейся мозоли, помощью широкой шины (regula), обвернутой шерстью, для постепеннаго возвращенія отломковъ на свое мѣсто.

Галенъ также совѣтуетъ возобновить переломъ, пока онъ свѣжъ еще *). Павелъ Эгинскій идетъ далѣе. Онъ не только обращается къ мозоли, пока она нова еще *и не получила корня,* но и когда она уже крѣпка и тверда, какъ камень; онъ разрѣзываетъ кожу и раздѣляетъ мозоль нарѣзными щипцами. Выхваляя эту методу, онъ, кажется, порицаетъ другую, состоявшую въ разрывѣ мозоли безъ предварительнаго разрѣза. Такимъ образомъ и въ эту эпоху знали уже три главныя методы: выправленіе костной мозоли до полнаго ея оплотнѣнія, разрывъ и разрѣзъ оплотнѣвшей уже мозоли. Четвертая метода, болѣе новая, состоитъ въ вырѣзываніи мозоли.

Первая метода: выправленіе оплотнѣвшей мозоли. Эта метода заключаетъ два способа, смотря по тому, за одинъ ли разъ производится вправливаніе, помощью вытягиванія соединеннаго съ усиленнымъ прилаживаніемъ отломковъ, или оно производится медленно, помощью бинтованья.

Быстрое вправливаніе есть не что иное, какъ приспособленіе Ипократова правила, который снималъ аппаратъ около двухъ третей времени, необходимаго для полнаго сращенія перелома, чтобы повѣрить и исправить прилаженіе отломковъ. Это обыкновенное правило; но то, что говорено о заме-

---

*) Galeni *Ars medicinalis*, cap. XCIII.

Digitized by Google

дленіяхъ въ сращеніи, показываетъ уже, что въ нѣкоторыхъ переломахъ можно возвратиться къ вправливанію даже по истеченіи нѣсколькихъ мѣсяцовъ, и я представлялъ примѣры этого. Прочитавъ со вниманіемъ большую часть наблюденій надъ такъ-называемою неправильною костною мозолью, исправленною вытягиваніемъ вмѣстѣ съ давленіемъ руками, увидимъ, что большая часть этихъ наблюденій подходятъ къ одной или другой изъ этихъ двухъ категорій. *Leçons de clinique* Дюпюитрена содержатъ десять наблюденій надъ вправливаніемъ этого рода; тамъ есть переломъ пясти, происшедшій за двадцать дней назадъ; семь переломовъ нижняго конца лучевой кости, происшедшихъ отъ 20 до 35 дней назадъ; переломъ большаго берца — за три съ половиною мѣсяца, и наконецъ переломъ средней части предплечія — за четыре мѣсяца; но оба послѣдніе не были сращены. Факты, собранные Эстерленомъ, можетъ-быть нѣсколько болѣе наставительны. Два изъ нихъ относятся къ переломамъ голени, у взрослыхъ, продолжавшимся отъ сорока трехъ до осьмидесяти четырехъ дней; они явственно не были сращены. Въ шести другихъ, относящихся къ переломамъ бедра, за четыре, пять, семь и девять недѣль, весьма часто дѣйствія вправливанія производили вовсе не двусмысленный трескъ, свидѣтельствовавшій о подвинувшемся уже окостенѣніи. Замѣчательно, что всѣ эти больные были дѣти, изъ коихъ самому младшему было четыре года, а самымъ старшимъ отъ 12-ти до 14-ти лѣтъ *). Мы замѣчали уже о большой частости случайныхъ разрывовъ въ молодомъ возрастѣ. Можно сказать, что у дѣтей костная мозоль, слишкомъ скоро окостенѣвающая, болѣе способна и ломаться, частью отъ

*) Oesterlen, *Op. citat.*, obs. 1—8.

Digitized by Google

того, что она раздѣляетъ относительную мягкость всѣхъ частей костной системы, а частью и отъ того, что ея меньшій объемъ заставляетъ ее уступать и меньшимъ насиліямъ. Три перелома лучевой кости, вправленные Дюпюитреномъ спустя двадцать девять, тридцать, и тридцать два дня, принадлежали дѣтямъ отъ десяти до пятнадцати лѣтъ. А. Тьерри говоритъ также, что онъ часто видѣлъ, какъ отецъ его, у молодыхъ субъектовъ, ломалъ руками безобразную мозоль, послѣ десяти, двадцати и тридцати дней. Однако жъ онъ прибавляетъ, что, во всѣхъ случаяхъ, переломленныя части сохраняли еще нѣкоторую подвижность *).

Оперативный способъ всегда почти одинаковъ. Если мало вытягиванія руками помощниковъ, то надобно прибѣгнуть къ петлямъ. Делямотъ въ 9-недѣльномъ переломѣ бедра обошелся только съ двумя помощниками, тянувшими петлями. Раппъ въ одномъ случаѣ, представленномъ Эстерленомъ, заставилъ четырехъ человѣкъ производить вытягиваніе; самъ Дюпюитренъ однажды нашелъ приличнымъ произвести противувытягиваніе петлею, привязанною къ неподвижной точкѣ, а вытягиваніе другою петлею. Гюи де Шольякъ видѣлъ успѣхъ отъ вытягиванія тяжестью; Fabricius de Aquapendente самъ имѣлъ этого рода успѣхъ въ переломѣ голени, вправленномъ машиною въ родѣ иппократовой скамьи, на которой вытягиваніе производилось помощью воротовъ. Я думаю, что блоки были бы и безопаснѣе и сильнѣе, и напомню здѣсь, что они счастливо употреблены уже были, въ подобномъ обстоятельствѣ, Дерекаже **). Во время

*) A. Thierry, *Du rédressement des os fracturés; Expérience*, 4 nov. 1841.

**) См. *Военно-Медицинскій Журналъ*, 1849, Ч. LIV, № 2, стр. 160.

Digitized by Google

этихъ вытягиваній, хирургъ давитъ своими обоими большими пальцами на выставившійся отломокъ, чтобы либо вдавить его, либо, въ случаѣ необходимости, сломать мозоль; если этого давленія недостаточно, то присоединяется еще помощникъ. Гюи де Шольякъ совѣтуетъ давить колѣномъ; А. Тьерри говоритъ, что отецъ его употреблялъ вдругъ и колѣно и руки, для возобновленія перелома бедра, бывшаго за шесть мѣсяцовъ, но еще не вполнѣ сросшагося. Наконецъ, не надобно думать, чтобы всегда можно было заразъ получить полное вправленіе; иногда нужно или возобновлять вытягиваніе, нѣсколько дней спустя, или подвергнуть членъ непрерывному вытягиванію, постепенно усиливаемому, или наконецъ обратиться къ сдавливанію.

Сдавливаніе можетъ быть произведено или просто шинами, или болѣе сложными аппаратами. Даже шины накладываются троякимъ образомъ, какъ-то: главная шина прямо дѣйствуетъ на выстояніе отломковъ, по правилу Цельса; такъ у 4-лѣтняго ребенка, имѣвшаго переломъ бедра, достигшій уже 70-го дня, съ выпуклостью кпереди, Дюпюитренъ, по предварительномъ вытягиваніи, приложилъ шину къ передней части бедра, чтобы, не повреждая, прижать выдающуюся часть его. Шина либо плотно прикрѣпляется къ верхнему отломку, такъ что внизу значительно отходитъ отъ нижняго, и тогда этотъ отломокъ стараются приблизить къ ней посредствомъ бинтовъ; такимъ образомъ Дюпюитренъ, при переломѣ голени, происшедшемъ за двадцать девять дней назадъ, съ выстоящимъ внутрь угломъ и ногою сильно вывороченною кнаружи, приложилъ крѣпкую внутреннюю шину и привелъ ногу къ направленію этой шины посредствомъ круговыхъ ходовъ бинта, постепенно стягивавшихся. Либо, наконецъ, шина можетъ

Digitized by Google

быть приложена и со стороны противоположной выстоянію кости; тогда на это костное возвышеніе кладутъ подушку и потомъ прижимаютъ полотенцомъ или бинтомъ, обхватывающимъ въ одно время и подушку и шину, и стараются сблизить ихъ. Дюпюитренъ представляетъ еще одинъ примѣръ этого: мужчина 44-хъ лѣтъ имѣлъ косвенный переломъ большаго берца съ выгибомъ кпереди, происшедшій за 59 дней назадъ. Хирургъ положилъ подъ членъ большую подушку, свернутую угломъ, такъ что самая тонкая ея часть пришлась подлѣ икры, а самая толстая подлѣ пятки; на подушку наложена была шина, и передній костный выгибъ покрытъ былъ также маленькою подушечкою, а потомъ сверху всего этого наложили бинтъ и стянули его такъ, чтобы въ одно и то же время верхній отломокъ отдавить кзади, а нижній кпереди. Этотъ аппаратъ лежалъ двадцать восемь дней, по истеченіи которыхъ членъ возвратился къ натуральной своей конформаціи. Дегранжъ, въ Ліонѣ, подобнымъ же образомъ получилъ довольно значительное улучшеніе въ переломѣ голени, сросшемся подъ угломъ сильно выдавшимся кнаружи, и который, замѣчательная вещь, имѣлъ уже болѣе четырехъ мѣсяцевъ давности*).

Я привелъ эти факты какъ примѣры испытаннаго способа; но я удивляюсь, что ни въ одномъ изъ этихъ наблюденій нѣтъ и помину о боляхъ, ссадинахъ, омертвѣніи, особенно когда, какъ напримѣръ у нѣкоторыхъ дюпюитреновыхъ больныхъ, сдавливанье продолжалось двадцать восемь и сорокъ дней. Нельзя думать, чтобы практики находили его всегда такимъ безвреднымъ, и, при описаніи косвенныхъ переломовъ голени, я

*) Jacquemin, *Thèse inaugur.* Paris, 1822, obs. 5.

Digitized by Google

скажу, къ какому аппарату обязанъ я былъ прибѣгнуть, не для исправленія даже порочнаго направленія уже застарѣлыхъ переломовъ, но для удержанія только самыхъ свѣжихъ переломовъ въ хорошемъ направленіи.

Притомъ простыя шины слишкомъ способны соскальзывать съ одной стороны на другую, какъ простые бинты разслабляться. Fabricius de Aquapendente первый, кажется, началъ въ подобныхъ случаяхъ употреблять особенныя машины. Мальчикъ имѣлъ старый переломъ голени, сросшійся подъ угломъ, такъ что нога выворотилась наружу. Сперва сочли необходимымъ разорвать костную мозоль; но какъ отецъ мальчика воспротивился этому, то Fabricius попробовалъ мало по малу отдавить ее внутрь *извѣстными инструментами и желѣзными пластинками,* которыхъ онъ, къ сожалѣнію, не описываетъ. Онъ имѣлъ успѣхъ, но озаботился прибавить, что подобный успѣхъ былъ бы невозможенъ у взрослаго.

Fabricius Hildanus лечилъ искривленіе бедра кнаружи у осьмилѣтняго ребенка, у котораго переломъ произошелъ за восемнадцать дней назадъ. Онъ приказалъ сдѣлать изъ кованаго желѣза родъ жолоба, который охватывалъ бедро снаружи, въ особенности на высотѣ перелома, съ одной стороны нисходя до икры, а съ другой поднимаясь нѣсколько выше большаго вертела. Этотъ жолобъ былъ тщательно подбитъ байкою; два бинта изъ двойной байки, связанные выше и ниже колѣна, удерживали его на нижнемъ отломкѣ бедра; слѣдовательно къ верху онъ значительно отходилъ отъ верхняго отломка, и байковый поясъ, обвязанный около таза, долженъ былъ служить для сближенія ихъ. Въ самомъ дѣлѣ, стягивая поясъ два или три раза въ день, довольно было трехъ или четырехъ

Digitized by Google

дней для исправленія выстоянія отломковъ и для возвращенія ихъ къ правильному направленію. Я также употреблялъ жолобъ подобнаго рода, но деревянный, стягивавшійся кожаными ремнями, защищая прижимаемыя части ватою и компрессами, для приведенія къ надлежащему направленію обоихъ отломковъ бедра, въ послѣдовательномъ переломѣ, о которомъ было упомянуто выше.

Наконецъ иногда были употребляемы еще болѣе сильныя средства. Въ 1789 г., Дегранжъ, въ Ліонѣ, лечилъ переломъ бедра у двѣнадцати-лѣтняго ребенка; такъ какъ непослушный больной безпрестанно портилъ аппаратъ, то черезъ два съ половиною мѣсяца замѣтили, что отломки образовали значительный уголъ кнаружи. Дегранжъ велѣлъ устроить машину, подобную машинкѣ сжимающей лучевую артерію (compresseur de Scultet), состоявшую изъ трехъ желѣзныхъ шинъ, соединенныхъ вверху и внизу желѣзными же кольцами, и такимъ образомъ крѣпко обхватывавшую членъ. Одна изъ шинъ имѣла гайку, въ которой двигался винтъ, съ пелотомъ на концѣ, такимъ образомъ, что винтъ служилъ къ надавливанію пелота противъ угла костной мозоли, какъ въ турникетѣ. Это давленіе было постепенно увеличиваемо каждый день, между тѣмъ какъ членъ оставался въ непрерывномъ вытягиваніи. Черезъ три недѣли мозоль такъ поправилась, что можно было уже ограничиться однимъ вытягиваніемъ, а еще три недѣли спустя сращеніе было правильно и совершенно, и ребенокъ этотъ сдѣлался впослѣдствіи солдатомъ *).

Гильонъ, въ 1820, употреблялъ подобный же механизмъ для исправленія того случайнаго искривленія перелома

*) Jacquemin, *ibid.* obs. 4. — Sculteti, *Armam.*, tab. XXI. fig. 4.

Digitized by Google

бедра, котораго мозоль сплющилась черезъ четыре съ половиною мѣсяца (см. выше стр. 131). Непрерывное вытягиваніе производилось помощью аппарата съ двумя шинами; наружная, очень толстая шина, привязанная къ тазу поясомъ, имѣла турникетный винтъ, съ широкимъ овальнымъ пелотомъ на концѣ, въ 5 дюймовъ длины и 4 ширины, вогнутымъ въ видѣ жолоба, для лучшаго приспособленія къ формѣ бедра. Прижиманье производилось двадцать два дня, послѣ чего продолжали одно вытягиваніе въ теченіе еще двадцати четырехъ дней, и на шестьдесятый день отъ согнутія мозоли, она получила свою правильность и довольно крѣпости для того, чтобы больной могъ уже ходить безъ костылей.

Наконецъ у молодаго человѣка 25-ти лѣтъ, имѣвшаго сорокъ пять дней очень безобразный переломъ оконечности лучевой кости, А. Тьерри, для поправленія мозоли, употребилъ ручные тиски, которыми онъ, въ продолженіе часа, постепенно сдавливалъ оба отломка, обернутые фланелью и шерстью. Такъ какъ перваго опыта было недостаточно, то онъ черезъ три дня повторилъ его, и имѣлъ желаемый успѣхъ.

Довольно важный вопросъ, связанный съ этою методою, состоитъ въ томъ, не имѣетъ ли искусство какихъ нибудь средствъ размягчить костную мозоль, чтобы сдѣлать ее уступчивѣе? Цельсъ совѣтовалъ для этого примачиванье теплою водою и маслистыя втиранья; другіе предлагали ванны, души, припарки, разнаго рода пластыри, а Дегранжъ употреблялъ, у одного изъ больныхъ своихъ, втиранья медвѣжьяго жира. Ни теорія, ни опытъ, не позволяютъ довѣрять дѣйствительности подобныхъ средствъ; правда, что припарки и ванны могутъ разрѣшить остатки прилива вокругъ костной мозоли, но не дѣйствуя на самую мозоль. Ни въ одномъ изъ фактовъ,

Digitized by Google

представленныхъ Эстерленомъ, не упоминается объ этомъ приготовительномъ леченіи; Дюпюитренъ также не останавливался на немъ, и только однажды, когда онъ хотѣлъ употребить слишкомъ сильное вытягиваніе у больнаго очень молодаго и сильнаго, онъ предписалъ предварительно кровопусканіе и ванну, какъ дѣлывалъ это при вывихахъ. Слѣдовательно когда исправленіе костной мозоли признано необходимымъ, то надобно приступать къ нему какъ можно скорѣе, и, исключая случаи, гдѣ есть воспаленіе или приливъ, такъ называемое предварительное леченіе ведетъ только къ потерѣ дорогаго времени.

Вторая метода: разрывъ костной мозоли. Эта метода также заключаетъ въ себѣ различные способы, смотря по тому, производятъ ли операцію чрезъ разбиваніе костной мозоли, или чрезъ быстрое и насильственное сдавливаніе, или, наконецъ, чрезъ сдавливаніе умѣренное и постепенное.

Разбиваніе было, кажется, въ употребленіи въ Азіи между современниками Разеса, который, не описывая, какъ производилось оно, только порицаетъ его. **Fabricius de Aquapendente** показываетъ одинъ способъ, состоявшій въ томъ, что кость разбивали молоткомъ, покрывъ напередъ членъ сложенною простынею, или шерстью и губками, для заглушенія ударовъ. Но, какъ и Разесъ, онъ отвергаетъ это средство, потому что оно подаетъ поводъ сломать иногда кость совсѣмъ въ другомъ мѣстѣ, а не въ томъ, гдѣ находится костная мозоль.

Быстрое и насильственное сдавливаніе производилось помощью палки, положенной поперегъ члена, на которую сильно упирались ногами или колѣнками. **Fabricius de Aquapendente**, который первый говоритъ о немъ, так-

Digitized by Google

же и отвергаетъ его по двумъ причинамъ: какъ потому, что оно позволяетъ сломать кости въ другомъ мѣстѣ, а не тамъ, гдѣ нужно, такъ и потому еще, что оно можетъ произвести слишкомъ сильный ушибъ мягкихъ частей. Oesterlen пробовалъ нѣчто подобное, но въ видѣ опыта, на плечевой кости старой женщины, умершей черезъ восемь недѣль послѣ своего перелома. Положивъ кость поперечно на двѣ палки, онъ сильно оперся на средину мозоли третьей палкою, которую держалъ обѣими руками, и костная мозоль лопнула подъ этимъ усиліемъ; но надобно взять въ разсчетъ недавнее ея происхожденіе, а равно и то еще обстоятельство, что кость обнажена была отъ мягкихъ частей. Сдавливаніе большими пальцами и колѣномъ, безъ сомнѣнія, не столько опасно, но сомнительно, чтобъ его было достаточно для разлома хорошо отвердѣвшей мозоли.

Постепенное и умѣренное сдавливаніе требуетъ употребленія винта, который бы дѣйствовалъ прямо на кость подобно турникету. Пурманъ, кажется, первый совѣтовалъ машину съ винтомъ: но и этотъ совѣтъ и эта машина забылись уже, когда, въ 1782, Бошъ, студентъ хирургіи въ Аугсбургѣ, нашелъ въ арсеналѣ своего учителя старую желѣзную машину, которая, по его мнѣнію, должна была служить для разрыва костной мозоли; такъ какъ она была очень сложна, то онъ постарался упростить ее, и въ 1783 г. съ успѣхомъ употребилъ ее въ переломѣ бедра, сросшемся подъ угломъ и происшедшемъ двадцать восемь недѣль назадъ. Другая, не менѣе счастливая, попытка сдѣлана была на переломѣ голени, неиз-
ности, и потомъ на многихъ другихъ переломахъ.
до 1811 года ничего не было писано объ этихъ опе-
когда Oesterlen имѣлъ случай видѣть и дѣй-

Digitized by Google

ствія Боша и машину его, въ слѣдующихъ обстоятельствахъ.

Молодой человѣкъ, 26 лѣтъ, выпавъ изъ коляски, переломилъ себѣ правое бедро около средины, и былъ лечимъ такъ небрежно, что отломки впередъ и кнаружи образовали уголъ, подобный углу полусогнутаго колѣна, такъ что членъ укоротился болѣе чѣмъ на четыре дюйма. Отъ времени перелома прошло уже шестнадцать недѣль. Бошъ положилъ его на столъ, провелъ подъ заднею промежностью сложенное полотенцо, отданное двумъ помощникамъ для противувытягиванія, а вытягиваніе поручилъ двумъ другимъ помощникамъ, и наложилъ свою машину, очень подобную переплетному прессу, котораго двѣ дощечки сближались между собою помощью двухъ винтовъ, расположенныхъ по концамъ. Бедро уложено было въ этомъ прессѣ такимъ образомъ, что послѣдній перекрещивалъ его совершенно поперечно; а чтобъ умѣрить давленіе, употребленъ былъ очень толстый круговой бинтъ, котораго головка плоско положена была на выдающуюся костную мозоль, между тѣмъ какъ верхняя дощечка опиралась на другую сторону этой головки. Когда помощники постепенно произвели вытягиваніе, онъ быстро и въ одно время началъ поворачивать гайки обоихъ винтовъ до тѣхъ поръ, пока больной почувствовалъ боль въ переломленномъ мѣстѣ. Тогда помощникамъ приказано было усилить вытягиваніе, между тѣмъ какъ гайки поворачивали медленнѣе, но безостановочно, пока услышали наконецъ замѣтный трескъ; тотчасъ послѣ этого прекратили вытягиваніе и сняли машину. Однако жъ не все еще было кончено; Бошъ велѣлъ двумъ помощникамъ поднимать бедро, сначала потихоньку, потомъ сильнѣе, между тѣмъ какъ самъ обѣими руками давилъ на уголъ перелома; послышался новый трескъ, боль-

Digitized by Google

ной началъ жаловаться на болѣе сильныя боли и замѣтна уже была нѣкоторая подвижность отломковъ. Чтобы докончить раздѣленіе отломковъ, помощникъ провелъ полотенцо чрезъ внутреннюю сторону бедра и потянулъ его кнаружи изо всѣхъ силъ, между тѣмъ какъ операторъ, положивъ лѣвую руку съ внутренней стороны бедра выше мозоли, а правую съ наружной и ниже ея, и упирая ихъ въ противоположныя стороны, старался дополнить переломъ, что и было исполнено, съ новымъ трескомъ; теперь отломки совершенно уже отдѣлились одинъ отъ другаго и могли быть подвергнуты вправливанію. Операція продолжалась всего десять минутъ; не было ни ушиба, ни подтека крови; боль, происшедшая повидимому отъ вытягиванія, скоро прекратилась. Послѣдствія были очень просты: черезъ одиннадцать недѣль больной началъ ходить, и членъ остался укороченнымъ только на два дюйма и нѣсколько линій; слѣдовательно отъ операціи онъ выигралъ двадцать одну линію.

Въ 1817, Oesterlen присутствовалъ при операціи того же рода надъ переломомъ голени, происшедшимъ за шестнадцать недѣль, которая была еще болѣе успѣшна, и потомъ онъ приводитъ еще пять наблюденій, сообщенныхъ Бошемъ, именно: одинъ переломъ плеча у новорожденнаго младенца шестинедѣльной давности, одинъ переломъ голени трехмѣсячной давности, одинъ переломъ плеча шестимѣсячной давности, и два перелома бедра пяти и шестимѣсячной давности*).

Въ послѣднее время Бошъ усовершенствовалъ свою машину слѣдующимъ образомъ. Это все тѣ же двѣ боковыя дощечки, длиною въ 43 центиметра на 15 центиметровъ ширины и 4 толщины, соединенныя двумя винтами и сближаемыя подвижны-

*) Oesterlen, *loco cit.*, obs. 9 — 17.

Digitized by Google

ми гайками; но нижняя дощечка, по длинѣ своей, имѣетъ параллельныя широкія кольца (bourrelets), подбитыя волосомъ и назначенныя для подпоры члена, а между ними остается пустое пространство, на которое выдается мозоль; другая дощечка снабжена по срединѣ волосянымъ пелотомъ, около 7 центим. въ діаметрѣ, служащимъ для болѣе прямаго давленія на мозоль. Надобно прибавить еще, что нижняя дощечка имѣетъ по угламъ своимъ четыре винта, для неподвижнаго укрѣпленія ея на операціонномъ столѣ.

Третья метода: разрѣзъ костной мозоли. Эта метода состоитъ главнымъ образомъ въ раздѣленіи покрововъ для болѣе прямаго дѣйствія на костную мозоль. Павелъ Эгинскій, какъ уже было говорено, употреблялъ нарѣзные щипцы, и Fabricius Hildanus говоритъ объ одномъ старомъ хирургѣ своего времени, который такимъ же образомъ совѣтовалъ раздѣлять и костную мозоль десятимѣсячной давности; но надобно дойти до XIX вѣка, чтобы видѣть эту методу въ практикѣ; да и тутъ еще я могу представить только три примѣра.

Gardeil, въ замѣчаніяхъ на иппократову *Книгу о переломахъ, Liber de fracturis,* говоритъ, что онъ, *у одного изъ своихъ племянниковъ, далъ перерѣзать кости предплечія въ мѣстѣ перваго перелома, два мѣсяца спустя послѣ того, какъ онъ были прилажены и забинтованы in statu supinationis.* Костная мозоль хорошо была образована, но правая рука ребенка была совершенно искалѣчена и онъ не могъ ни писать, ни что нибудь крѣпко держать въ этой рукѣ. Операція имѣла полный успѣхъ.

Въ своей *Оперативной Хирургіи* я упоминалъ объ операціи, сдѣланной Вассерфуромъ, у пятилѣтняго ребенка; надъ

Digitized by Google

переломомъ бедра только трехнедѣльной давности. Отломки образовали прямой уголъ вверхъ и кнаружи; Wasserfuhr сдѣлалъ на этомъ углу поперечный разрѣзъ, занявшій четверть окружности бедра, перепилилъ часть мозоли, а остальное сломалъ, и получилъ полный успѣхъ.

Но еще лучшій примѣръ представленъ былъ, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, лондонскими хирургами. У больнаго было пулею сломано большое берцо, и переломъ сросся подъ угломъ съ такимъ укороченіемъ голени, что многіе хирурги совѣтовали ампутацію. А. Ки и А. Куперъ рѣшились попробовать разрѣзъ костной мозоли. Надъ нею сдѣлали разрѣзъ въ четыре дюйма длины, отдѣлили берцо, по всей окружности, отъ мягкихъ частей, и половину ея перепилили цѣпочною, а другую половину обыкновенною пилою. Сдѣлавъ это, они замѣтили, что нѣтъ надобности, для вправливанія, перепиливать малое берцо. Однако жъ, чтобъ выправить членъ, нужно было прибѣгнуть къ непрерывному давленію посредствомъ двухъ турникетовъ, которые въ одно время отдавливали кнаружи и ногу и бедро. Припадки были очень умѣренны; черезъ четыре мѣсяца рана зажила и мозоль оплотнѣла, съ легкимъ укороченіемъ голени *).

Четвертая метода: вырѣзываніе костной мозоли. Первый извѣстный примѣръ этой операціи не давнѣе 1815 г.; Oesterlen писалъ о немъ къ Лемерсье. Дѣло шло о переломѣ голени, сорокадневной давности, сросшемся съ большимъ искривленіемъ; въ немъ выпилили три линіи нижней и наружной части верхняго отломка, и столько же верхней и внутренней части нижняго отломка, и черезъ три недѣли все подавало надежду на полное и совершенное излеченіе.

*) *Gazette médicale*, 1839, p. 366.

Digitized by Google

Другая попытка сдѣлана была Рике, въ 1826. Молодой человѣкъ 20 лѣтъ, послѣ леченія перелома средней части бедра подвѣснымъ аппаратомъ Саутера, получилъ, черезъ восемь недѣль, такое искривленіе кнаружи, что членъ укоротился на одиннадцать дюймовъ; верхній отломокъ сильно выдавался подъ кожею, а нижній соединялся съ нимъ подъ угломъ, на шесть или на восемь дюймовъ выше выдавшагося конца. Рике сдѣлалъ длинный разрѣзъ почти отъ вертела до наружнаго мыщелка, отдѣлилъ мышцы отъ кости, половину мозоли разрѣзалъ пилою, остальное докончилъ долотомъ и молоткомъ, и наконецъ отрѣзалъ около трехъ линій округленнаго конца верхняго отломка. Произошло страшное нагноеніе, съ которымъ вышло множество омертѣлыхъ осколковъ, и только около осьмой недѣли больной, казалось, былъ уже внѣ опасности. Черезъ восемь мѣсяцовъ произошло наконецъ полное сращеніе *).

Это все еще настоящее и простое вырѣзываніе, то одного отломка, то обоихъ, съ цѣлью — какъ бы обновить оконечности ихъ и способствовать прилаженію, и къ этому же способу должны быть отнесены еще двѣ операціи, сдѣланныя Порталемъ въ 1837 и 1840, первая надъ угловатою мозолью голени, тридцати-трехдневной давности, а другая надъ угловатою же мозолью бедра, сорокадневной давности. Менѣе двухъ мѣсяцовъ достаточно было впослѣдствіи для излеченія того и другаго перелома **).

Но есть еще другой способъ, который придумалъ въ 1834

*) Oesterlen, *o. c.*, pp. 124 et 126.

**) *Gazette médicale*. 1841, p. 601.

Digitized by Google

Клемо́ изъ Рошфора, и который состоитъ въ выпиливаніи, двумя пріемами, части угла мозоли, въ видѣ угловатаго клина. Дитя сорока дней имѣло угловатое искривленіе бедра, въ слѣдствіе перелома, произведеннаго вѣроятно неловкою акушерскою операціею. Послѣ многихъ мѣсяцовъ безполезнаго употребленія вытягивающаго аппарата, Клемо́ сдѣлалъ надъ мозолью разрѣзъ, длиною въ 5 центиметровъ, отдѣлилъ мышцы отъ трехъ четвертей кости съ наружной стороны, и маленькою пилою, употребляемою для пальцовъ, выпилилъ треугольный клинъ изъ кости, составлявшій двѣ трети всей толщи мозоли, а остальное уступило усиліямъ выправливанія, и ребенокъ былъ вылеченъ черезъ семьдесятъ дней. Подобная операція, и по той же причинѣ, сдѣлана была у 27-ми-лѣтняго мужчины, на осьмидесятый день перелома средней части бедра *).

Вельпо представляетъ еще одинъ примѣръ этой операціи, сдѣланной Варреномъ надъ переломомъ большаго берца (необозначенной давности), и также съ успѣхомъ.

Для произнесенія теперь правильнаго сужденія объ этихъ различныхъ методахъ надобно отдѣльно разсмотрѣть три категоріи неправильностей костной мозоли, къ которымъ можетъ быть необходимо ихъ примѣненіе; и первою, по частости и важности своей, служитъ безъ сомнѣнія угловатость мозоли, или сращеніе съ значительнымъ захожденіемъ отломковъ другъ за друга.

Но если, съ этой точки зрѣнія, сравнить четыре методы съ фактами, къ нимъ относящимися, то прежде всего по-

*) Clémot, *Mém. sur la résection du fémur pour un cal vicieux, Acad. de médecine*, 24 mai, 1836.

Digitized by Google

ражаетъ то обстоятельство, что, исключая операцію А. Ки, ни одно разрѣзываніе или вырѣзываніе мозоли не оправдалось достаточнымъ образомъ. И это въ переломахъ, которыхъ давность простиралась отъ трехъ недѣль до одного мѣсяца, и самая большая — до осьмидесяти дней; въ переломахъ, сросшихся подъ угломъ, т. е. самымъ непрочнымъ образомъ, и наконецъ, въ большей части случаевъ, у дѣтей, у которыхъ выправливаніе всегда такъ легко и удобно! Правда, надобно имѣть снисхожденіе къ производителямъ подобныхъ операцій, потому что, къ несчастью, молчаніе современныхъ классическихъ руководствъ оставляло ихъ въ убѣжденіи о безсиліи искусства; но теперь, если, по извѣстнымъ и опредѣленнымъ фактамъ, посмотрѣть на успѣхи, полученные отъ энергическаго вытягиванія и отъ разрывныхъ машинъ, въ переломахъ гораздо болѣе давнихъ, нежели тѣ, въ которыхъ пробованы были разрѣзываніе и вырѣзываніе, и если, съ другой стороны, подумать объ опасности этихъ кровавыхъ операцій, то самымъ умѣреннымъ заключеніемъ будетъ то, что никогда не должно прибѣгать къ послѣднимъ, не испытавъ двухъ первыхъ методъ.

Я скажу болѣе: прежде, чѣмъ пробовать разрывъ мозоли машинами, надобно сначала перепробовать всѣ способы выправить ее. Время, истекшее со времени перелома, не можетъ служить возраженіемъ на это, или по крайней мѣрѣ не во всѣхъ случаяхъ; притомъ мы и сами видѣли, какимъ замедленіямъ подчиняется сращеніе, и къ тому же нужно еще замѣтить, что чѣмъ выразительнѣе уголъ обоихъ отломковъ, тѣмъ меньше плотна костная мозоль. Притомъ между турникетомъ Дегранжа, тисками Тьерри и машиною Боша разница очень не велика, и зависитъ болѣе отъ употребленія ин-

Digitized by Google

струментовъ, нежели отъ механизма ихъ. Даже самъ Бошъ, не смотря на силу своей машины, не перешелъ границъ, положенныхъ Гюи де Шольякомъ и другими партизанами выправливанія. Они не хотѣли разламывать мозоли давнѣе шести мѣсяцовъ, и только однажды Бошъ взялся за переломъ нѣсколько давнѣе этого, но и то не болѣе шести съ половиною мѣсяцовъ.

Поэтому сначала выправливаніе, а потомъ разрывъ мозоли. Между тѣмъ представляли, особенно противъ этой послѣдней методы, два возраженія, которыя нужно разсмотрѣть: первое — опасность сломать кость въ другой точкѣ, и второе — страхъ, чтобы, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, округленные концы отломковъ не сдѣлались неспособными къ взаимному соединенію.

Первое возраженіе почти теряетъ свою силу, когда употребляютъ только вытягиваніе и медленное нажиманіе; а когда прибѣгаютъ къ разлому, то, наблюдая бошевы предосторожности, я думаю, также можно быть увѣреннымъ въ результатѣ. Въ самомъ дѣлѣ, операціи эти дѣлаются только надъ самыми безобразными мозолями, и между тѣмъ почти всегда, лишь только отломки удаляются отъ нормальнаго направленія, костная мозоль образуется изъ губчатой ткани, слѣдовательно легче ломающейся, нежели костяной діафизъ, если только здѣсь нѣтъ особенной какой нибудь болѣзни кости. Наконецъ, кромѣ наблюденій надъ живыми, опыты надъ трупами также удостовѣряютъ насъ въ этомъ. Я представилъ (см. выше, стр. 130) опыты Жакмена надъ свѣжими переломами, и вотъ еще другіе надъ переломами большей давности.

Трехлѣтній быкъ имѣлъ переломъ трубчатой кости, сросшійся подъ значительнымъ угломъ. Черезъ шесть съ половиною мѣсяцовъ онъ былъ убитъ; Bosch и Oesterlen по-

Digitized by Google

пробовали разломать костную мозоль помощью домкрата, и разломъ въ самомъ дѣлѣ произошелъ безъ осколковъ и безъ поврежденія прежнихъ отломковъ.

Двухлѣтняя дикая коза имѣла переломъ праваго бедра, сросшійся подъ угломъ. Пятнадцать съ половиною мѣсяцовъ спустя послѣ перелома она была убита, и Oesterlen попытался разломать мозоль усовершенствованною машиною Боша. Разломъ въ самомъ дѣлѣ произошелъ совершенно поперегъ мозоли *).

Другое возраженіе представлено было Сансономъ, и направлено было не противъ простой угловатой костной мозоли, а только противъ случаевъ захожденія отломковъ другъ за друга, съ угловымъ уклоненіемъ ихъ или безъ него. Тогда, говорилъ Сансонъ, отломки не соединятся, потому что омозолистѣли концы ихъ. Ложье уже отвѣчалъ на это, что 1) до сихъ поръ никогда не случалось, чтобы неправильныя и разломанныя костныя мозоли не соединялись, и 2) предположивъ даже, что верхушка отломковъ находится въ условіяхъ неблагопріятныхъ для соединенія, все еще можно ожидать, что они срастутся большею частью новаго излома костяной или хрящевой мозоли.

Однимъ словомъ, эти возраженія кажутся болѣе заманчивыми, чѣмъ прочными, и не въ состояніи остановить хирурга, когда представятся ему достаточныя показанія къ дѣйствію. Но о показаніяхъ-то и надобно подумать серьознѣе, потому что, хотя до сихъ поръ мы и видѣли только успѣхи, но нельзя представлять себѣ, чтобы и разломъ и даже выправливаніе всегда были такими счастливыми операціями. Уже, между Арабами,

*) Oesterlen, *op. cit.*, obs. 18 и 29.

Digitized by Google

Ali Rodoham видѣлъ семидесяти-лѣтняго старика, который, отдавшись въ руки костоправа для разлома угловатой бедренной костной мозоли, умеръ во время самой операціи *). Подобнымъ образомъ Морганьи видѣлъ медика, который, при разломѣ у себя перелома голени еще не очень давняго, перенесъ очень важные припадки, кончившіеся смертью, и Ложье приводитъ примѣръ перелома бедра, сросшагося съ укороченіемъ на полтора дюйма, который, черезъ десять недѣль, подвергнутъ былъ насильному вытягиванію блоками; костная мозоль сломалась, но больной умеръ черезъ полтора часа послѣ того **).

Такимъ образомъ, какъ всѣ операціи, и эти также имѣютъ свою опасность, и эту-то опасность надобно взвѣсить съ тою пользою, которой можно ожидать отъ нихъ. Правда, когда мозоль не пережила еще двухъ третей времени, необходимаго для оплотнѣнія, или, еще лучше, когда остается подвижность отломковъ, тогда, не раздумывая, надобно начать вправливаніе, если только, разумѣется, увѣрены послѣ удержать его. Но если мозоль кажется оплотнѣвшею, хотя бы и по истеченіи одного мѣсяца, то, развѣ только при очень большомъ

---

*) Вѣря на слово Гюи де Шольяку и Жуберу, всѣ приписывали этотъ фактъ Али-Аббасу, въ обширномъ руководствѣ котораго нѣтъ ни одного слова, которое бы относилось сюда; и притомъ Гюи де Шольякъ цитовалъ третью книгу *Techni*, которая никогда не принадлежала Али-Аббасу. Ali Rodoham есть авторъ коментарія на *Techni* или *Ars* Галена, и тамъ-то дѣйствительно находится это наблюденіе.

**) Morgagni, *De sedibus et causis morb.* epist. LVI, § XXVIII. — Laugier, *Des cals difformes et des opérations qu'ils réclament*, Thèse de conc. 1841, p. 62.

Digitized by Google

ея безобразіи и значительномъ препятствіи отправленіямъ члена можно имѣть право попробовать выправливаніе или разломъ. Наконецъ, когда, при этихъ двухъ условіяхъ, членъ составляетъ для больнаго болѣе тягость, чѣмъ помощь и опору, то, по моему мнѣнію, нѣтъ эпохи столь отдаленной, въ которую бы искусство не могло и не должно было дать больному необходимое пособіе, и потому, безполезно испытавъ разломъ, я не раздумывалъ бы прибѣгнуть къ разрѣзу или вырѣзыванію костной мозоли.

Это — для угловатой мозоли, или съ чрезмѣрнымъ захожденіемъ отломковъ другъ за друга; другая категорія неправильныхъ мозолей касается соединенія двухъ параллельныхъ костей, какъ напримѣръ на голени или на предплечіи. Л о ж ь е сдѣлалъ интересное замѣчаніе на этотъ счетъ, именно, что это слитіе двухъ костей не всегда бываетъ между переломами только той и другой, а иногда и между переломомъ одной кости и сосѣднею частью діафиза другой, оставшейся цѣлою. Главное однако жъ условіе состоитъ, кажется, въ томъ, чтобы переломлены были обѣ кости и на различныхъ высотахъ. Притомъ это слитіе рѣже бываетъ на предплечіи, чѣмъ на голени, хотя всегда надобно предвидѣть возможность его.

Понятно, что на голени такое расположеніе не составляетъ большаго неудобства и часто даже не можетъ быть узнано; но на предплечіи оно важнѣе, и влечетъ за собою совершенную потерю движеній пронаціи и супинаціи. Поэтому, еще со временъ Ц е л ь с а, это считалось законною причиною выправливанія, хотя, правду сказать, его легче посовѣтовать, чѣмъ выполнить. Я могъ отыскать только одинъ примѣръ операціи, испытанной для случая этого рода, примѣръ, о которомъ говоритъ Г а р д е л ь, и въ которомъ, кажется, сдѣлали разрѣзъ

Digitized by Google

мозоли. Я не смѣю положить здѣсь правила и оставляю вопросъ рѣшенію каждаго практика.

Наконецъ остается послѣдняя категорія, когда отломокъ, выдающійся подъ кожу или въ мягкія части, производитъ боли и постоянное раздраженіе. Если мозоль мягка, то всего проще и натуральнѣе попробовать возвратить его на мѣсто; но если мозоль оплотнѣла и притомъ не представляетъ другихъ препятствій отправленіямъ члена, то было бы нелѣпо искать разстроить ее какимъ бы то ни было средствомъ; тутъ единственное показаніе — отрѣзать выдавшійся конецъ кости.

Говорятъ, будто Игнатій Лойола, получивъ при осадѣ Пампелюны переломъ бедра, неправильно потомъ сросшійся, далъ разломать костную мозоль; но какъ и послѣ этого переломъ леченъ былъ такъ небрежно, что одинъ изъ отломковъ выставился надъ колѣномъ, то паціентъ велѣлъ, говорятъ, отрѣзать этотъ выдавшійся конецъ. Если это было, то было первымъ примѣромъ вырѣзыванія костнаго отломка въ давнемъ переломѣ.

Вельпо произвелъ вырѣзываніе этого рода у женщины, у которой, въ слѣдствіе раздробленнаго перелома нижней четверти плечевой кости, осталось выстояніе одного изъ отломковъ подъ кожею, въ видѣ остраго и длиннаго гребня, повыше мыщелковъ. Такъ какъ этотъ гребень причинялъ боли и затруднялъ движенія предплечія, то больная хотѣла избавиться отъ него. Разрѣзъ около двухъ дюймовъ длины, по наружному краю плечевой кости, обнажилъ этотъ костный язычекъ, который и вырѣзали нарѣзными щипцами. Рана зажила первымъ натяженіемъ.

Часто, послѣ косвенныхъ переломовъ голени, леченныхъ обыкновенными аппаратами, остается подъ кожею острый ко-

Digitized by Google

нецъ одного изъ отломковъ. Вельпо приводитъ случай Мейрана, который до самой смерти имѣлъ подобное выстояніе кости, поддерживавшее изъязвленіе и почти постоянныя боли. Вырѣзываніе было бы единственнымъ средствомъ, и эта операція такъ проста и такъ мало опасна, что надобно удивляться съ Вельпо, отъ чего такъ мало примѣровъ ея въ исторіи искусства *).

Прежде чѣмъ кончить этотъ параграфъ, я напомню, что для тѣхъ случаевъ, въ которыхъ разрѣзъ неправильной мозоли показался бы неизбѣжнымъ, я предложилъ ввести чрезъ узкую рану стальное долотцо, по которому ударяя свинцовымъ молоткомъ, можно разломать мозоль безъ доступа воздуха; но и тогда даже, когда бы мы не успѣли въ этомъ послѣднемъ обстоятельствѣ, разломъ гораздо меньше повлечетъ за собой поврежденій и болѣе приблизится къ условіямъ свѣжаго перелома, нежели когда будемъ дѣйствовать пилою черезъ широкій разрѣзъ.

§ 17. О нѣкоторыхъ болѣзняхъ костной мозоли.

Я не буду возвращаться здѣсь къ тѣмъ размягченіямъ мозоли, которыя происходятъ отъ скорбута, рожи, и проч., и о которыхъ говорено было при ложныхъ суставахъ; но долженъ отдѣльно разсмотрѣть нѣкоторыя страданія свойственныя самой мозоли, какъ прежде, такъ и послѣ ея полнаго оплотнѣнія, — предметъ важный, но, къ сожалѣнію, слишкомъ пренебрегаемый хирургами. Послѣдовательно я разсмотрю здѣсь:

*) Velpeau, *Méd. opératoire*, 2-e édition, tome II, p. 599.

Digitized by Google

боль костной мозоли, излишнее ея образованіе, и наконецъ, развивающіяся иногда на ней мясистыя нарацценія.

1) **О непрестающихъ боляхъ въ костной мозоли.** Есть много переломовъ, особенно между сросшимися безобразною или объемистою мозолью, въ которыхъ больные жалуются на боли, то тупыя, то острыя, возвращающіяся при атмосферныхъ перемѣнахъ. Теденъ сломалъ себѣ правое плечо на три дюйма выше локтя. Переломъ этотъ, хоть и не безъ сильныхъ страданій, сросся въ семь недѣль. Но, въ продолженіе всего слѣдующаго года, по немъ, за сутки впередъ, можно было узнавать малѣйшія перемѣны погоды, по довольно сильнымъ болямъ, какъ внутри, такъ и снаружи мозоли. Теденъ наложилъ свою сжимающую повязку, которая успокоила внутреннія боли, а со временемъ и наружныя боли сдѣлались также сноснѣе; но онъ ихъ снова чувствовалъ иногда, даже черезъ десять лѣтъ.

Я видѣлъ продолженіе ихъ черезъ многіе годы у одной молодой двадцатилѣтней особы, имѣвшей прежде переломъ ключицы; я видѣлъ ихъ и у взрослыхъ и у стариковъ, которымъ онѣ, по собственному ихъ выраженію, служили нѣкоторымъ родомъ барометра.

Какого свойства эти боли? Теденъ приписываетъ ихъ давленію на сосѣднія части, производимому веществомъ распространившейся мозоли, и затрудненію, происходящему отъ присутствія ея, въ циркуляціи жидкостей надкостной плевы и костнаго мозга. «Я совершенно чувствовалъ, говоритъ онъ, напоръ соковъ на мозоль, и могъ отличить тотъ, который происходилъ внутри» *). Эта теорія слишкомъ гипотетическая,

*) Théden, *Progrès ult. de la chirurgie*, trad. franç. Paris, 1777, p. 42 et 139.

Digitized by Google

чтобы можно было остановиться на ней; все, что можно сказать на этотъ счетъ, ограничивается сравненіемъ костной мозоли съ рубцами мягкихъ частей, которые также отъ времени до времени обнаруживаютъ барометрическія боли; и даже какъ рубцы, которые образовались очень медленно, вообще гораздо болѣзненнѣе другихъ, такъ, по моимъ наблюденіямъ, и неправильная мозоль болѣе расположена къ болямъ, чѣмъ правильная.

Этихъ болей, бывающихъ въ давней и плотной костной мозоли, не должно смѣшивать съ тѣми болями, которыя происходятъ отъ недостатка или замедленія въ оплотнѣніи ея. Я видѣлъ множество этихъ послѣднихъ, и самое простое и вѣрное противъ нихъ средство — наложить аппаратъ на членъ на все необходимое время. Молодая дѣвушка оступилась; думали, что тутъ, кромѣ простаго вывиха мягкихъ частей, ничего не было, и какъ голенно-плюсневой составъ оставался свободенъ и безъ боли, то ей позволили ходить. Но скоро въ нижней части голени показались сильныя боли, вовсе не позволявшія ей ступать ногою. Не знали, чему ихъ приписать; только припоминаніе первоначальныхъ явленій и ограниченное мѣсто боли въ одномъ пунктѣ малаго берца заставили меня изслѣдовать и распознать переломъ этой кости: бѣлковинный аппаратъ, пролежавшій на голени три недѣли, произвелъ радикальное излеченіе.

Въ этомъ случаѣ переломъ не былъ узнанъ; въ другихъ случаяхъ и опредѣленный переломъ медлилъ срастаться и скоро сдѣлался источникомъ болей. Леченіе то же и съ успѣхомъ. Если бъ однако жъ боли не прекратились, то ихъ можно уничтожить мушкою, накладываемою противъ самаго перелома. Больной съ переломомъ верхней части бедра, леченный сперва

Digitized by Google

непрерывнымъ вытягиваніемъ, котораго онъ не могъ переносить, и потомъ обыкновенными шинами, черезъ восемьдесятъ дней попробовалъ встать. Членъ казался крѣпкимъ, но противъ мозоли не замедлили появиться боли. Когда аппарата, наложеннаго еще на мѣсяцъ, было недостаточно для достиженія ихъ, то я приложилъ, одну за другою, три летучія мушки, которыя и достигли желаемаго результата.

2) **Объ излишествѣ образованія костной мозоли.** Нѣкоторые переломы, и въ особенности переломы верхней четверти бедра, пониже вертеловъ, покрываются такою значительною мозолью, что она, своею тяжестью, объемомъ и отростками, пускаемыми въ стороны, замѣтно вредитъ отправленіямъ члена.

Это излишество мозоли сильно привлекало вниманіе древнихъ. «Когда это случается, говоритъ Цельсъ, то надобно дѣлать легкія и продолжительныя натиранія члена масломъ, солью и селитрою, прикладывать обильныя примачиванія соленою водою, разрѣшающія припарки, сильнѣе стянуть повязку, кормить больнаго зеленью, прибѣгать къ рвотному: всѣ эти средства, заставляя мягкія части худѣть, истощаютъ также и мозоль. Можно еще предписать припарку изъ горчицы и фигъ на противоположный членъ, до поднятія кожицы, для привлеченія туда соковъ.»

Павелъ Эгинскій еще смѣлѣе; если недостаточно мѣстныхъ вяжущихъ средствъ и прижиманія свинцовыми пластинками, то онъ совѣтуетъ обнажить мозоль, опилить ее, удалить все лишнее, въ случаѣ надобности прибѣгнувъ даже къ трепану.

Эти же правила повторяются у Арабовъ, и даже позднѣе, только я не знаю ни одного случая практическаго приложенія

Digitized by Google

ихъ. Если мозоль вредитъ только своимъ объемомъ, то, испытавъ невинныя средства Цельса, и можетъ быть еще души и морскія ванны, лучше, кажется, оставить больнаго жить съ своей болѣзнью, нежели подвергать операціи, которой сомнительный успѣхъ не вознаградилъ бы за ея опасность.

Но иногда къ этой гипертрофіи мозоли присоединяется другое болѣзненное расположеніе: сильныя боли въ самой мозоли, съ реакціею во всемъ членѣ. Гюйо приводитъ замѣчательный примѣръ этого, во всѣхъ отношеніяхъ стоющій быть здѣсь разсказаннымъ *).

Г. Тюрго сломалъ себѣ, при паденіи съ лошади, правое бедро около верхней трети его. Дюпюитренъ наложилъ сперва многоглавую повязку и употребилъ прямое вытягиваніе, а потомъ, на пятидесятый день, замѣнилъ его двойною наклонною плоскостью. Эта перемѣна положенія члена заставила отломки наклониться одинъ на другой, съ сильною опухолью и невыносимыми болями; мозоль образовалась медленно и безобразно. Однако жъ больной ходилъ. Для уничтоженія остатка негибкости въ колѣнѣ, онъ отправился къ водамъ Néris. Подъ вліяніемъ этихъ водъ мозоль распухла и сдѣлалась мѣстомъ сильныхъ болей; весь членъ отекъ и поверхность его приняла темнофіолетовый цвѣтъ. Съ тѣхъ поръ больной не могъ уже опираться на эту ногу; малѣйшій толчокъ въ носокъ ноги болѣзненно отдавался въ мозоли и во всей верхней части бедра, и больной не могъ двигать ногою безъ чувства утомленія, въ нѣсколько минутъ возраставшаго до боли. Всѣ употребленныя

*) Guyot, *Des accidents consécutifs aux fractures; Archiv. de médecine*, févr. 1836.

Digitized by Google

средства были безуспѣшны; только на третій годъ морскія ванны уничтожили, хоть и не совсѣмъ, боли, опухоль и фіолетовый цвѣтъ кожи, не уничтоживъ другихъ болѣзненныхъ явленій. Больной ходилъ на двухъ костыляхъ. Въ ненастную и бурную погоду болѣзнь усиливалась и возрастала до воспалительнаго состоянія, характеризовавшагося опуханіемъ, болью, жаромъ, спазмодическими сокращеніями мышицъ и часто общею лихорадкою. Этотъ родъ пароксизма продолжался отъ шести до девяти дней.

При изслѣдованіи, Гюйо нашелъ, что оба отломка заходили одинъ за другой и немножко выдавались впередъ и кнаружи, но особенно то, что они окружены были огромной мозолью, проникавшею въ сосѣднія мягкія части. Подумавъ сначала, что кость можетъ быть не совершенно оплотнѣла, онъ попробовалъ наложить набедренникъ, который принесъ сначала значительное облегченіе, но скоро не могъ быть переносимъ больнымъ. Постепенное вытягиваніе помощью механической шины Бойé оказалось болѣе дѣйствительнымъ; въ восемь дней членъ получилъ свой натуральный цвѣтъ и объемъ, но, на тридцатый день, движеніе больнаго опять вызвало боль, разрушившую надежду и на это средство. Наконецъ прибѣгли къ широкой мушкѣ, которая, произведши хорошее дѣйствіе, замѣнена была, черезъ нѣсколько дней, другою и потомъ третьею; черезъ двѣнадцать дней послѣ первой мушки, больной могъ встать и опереться на больной членъ. Чтобы упрочить успѣхъ, въ уровнѣ съ мозолью, на наружной и нѣсколько задней части бедра, образовали широкую фонтанель съ восемью или десятью горошинками; и, въ самомъ дѣлѣ, чрезъ нѣсколько мѣсяцовъ потомъ, члену возвратились цвѣтъ его, форма и натуральная гибкость.

Digitized by Google

Гюйо приводитъ два другихъ подобныхъ, но менѣе полныхъ, наблюденія; въ нихъ обоихъ дѣло идетъ о переломахъ верхней части бедра, и въ послѣднемъ случаѣ боль, два раза перестававшая отъ мушекъ, появилась еще разъ, когда сдѣланное прижиганіе для фонтанели окончательно уничтожило ее.

Это страданіе мозоли имѣетъ характеръ хроническаго воспалительнаго состоянія, имѣющаго мѣсто въ самой глубинѣ ея, въ одно время съ пораженіемъ надкостной плевы и сосѣднихъ фиброзныхъ тканей. У больныхъ, которыхъ наблюдалъ Гюйо, были признаки ломоты или ревматизма, которые можетъ быть и имѣли вліяніе на упорность болей.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, чрезмѣрный объемъ мозоли происходитъ особенно отъ того, что она представляетъ центральную полость и что окостенѣніе нѣкоторымъ образомъ происходитъ только на окружности. Профессоръ Вейнгольдъ, въ Галлѣ, нечаянно попалъ въ полость этого рода, проводя заволоку чрезъ костную мозоль. Эта попытка заслуживаетъ притомъ быть приведенною здѣсь, тѣмъ болѣе что она была успѣшна.

Молодой человѣкъ 18-ти лѣтъ, имѣвшій переломъ средней части бедра, къ концу четвертой недѣли началъ ходить и возвратился къ своимъ занятіямъ. Но, чрезъ шесть недѣль послѣ того, членъ укоротился на два дюйма и костная мозоль получила чрезмѣрный объемъ: она имѣла осьмнадцать съ половиною дюймовъ въ окружности, съ сильнымъ кровонакопленіемъ въ окружающей клѣтчаткѣ и съ нарывами въ разныхъ мѣстахъ, превратившимися въ свищи. Вейнгольдъ попробовалъ сперва вытягиваніе посредствомъ блоковъ, но мозоль нисколько не уступала. Тогда онъ придумалъ провести сквозь нее заволоку, съ цѣлью — вызвать нагноеніе и размягченіе мозоли, а потомъ опять возвратиться къ вытягиванію. Для этого тре-

Digitized by Google

панаціонною иглою, надѣтою на сверло, онъ прокололъ мягкія части почти на дюймъ отъ бедренной артеріи, и медленно проникнулъ чрезъ наружные слои мозоли; послѣ этого инструментъ тотчасъ прошелъ полость около четырехъ дюймовъ глубины, прежде чѣмъ достигнулъ другой стороны, и, когда мозоль снова проколота была въ этомъ пунктѣ, игла проведена была сквозь мышцы и кожу и введена заволока. Три дня часть покрываема была холодными примочками, а на четвертый заволоку намазали арцеевымъ бальзамомъ и передвигали ее два раза въ день. Черезъ пять недѣль обильное нагноеніе, появившееся въ отверстіяхъ заволоки, произвело разрѣшеніе кровонакопленія въ клѣтчаткѣ, потомъ закрылись свищи, и въ мозоли произошло воспаленіе и нагноеніе, по крайней мѣрѣ такъ думалъ Вейнгольдъ, ощущая мягкость ея подъ пальцомъ. Тогда онъ возвратился къ вытягиванію и съ такимъ успѣхомъ, что, съ десятой недѣли членъ представлялъ укороченіе только на двѣ линіи. Для большей вѣрности успѣха, заволоку оставили еще на пятнадцать дней, и, черезъ нѣсколько недѣль послѣ того, раны зажили, бедро получило свой нормальный объемъ, больной могъ ходить безъ костылей и наконецъ получилъ почти прежнюю силу *).

3. **О фунгозныхъ наращеніяхъ, появляющихся на поверхности костной мозоли.** Эта компликація натурально требуетъ сообщенія перелома или мозольной опухоли съ наружностью, и единственный примѣръ этого страданія, который я могу представить, былъ въ переломѣ отъ выстрѣла. Въ этомъ примѣрѣ мозоль была въ тѣхъ же условіяхъ, какъ у

*) *Archiv. génér. de médecine*, tome XVII, p. 446.

Digitized by Google

вейнгольдова больнаго, съ полостью внутри и окостенѣніемъ только по окружности.

Солдатъ получилъ отъ выстрѣла переломъ лѣвагo бедра тотчасъ подъ большимъ вертеломъ. Сдѣлали необходимые разрѣзы для извлеченія пули и другихъ инородныхъ тѣлъ; но, не смотря на послѣдовавшее леченіе, и вѣроятно по причинѣ скорбута, которымъ страдалъ больной, переломъ не сросся и черезъ пять мѣсяцовъ. Въ ранѣ появились фунгозные наросты, при каждой перевязкѣ источавшіе кровь въ довольно большомъ количествѣ, такъ что протекло болѣе пяти мѣсяцовъ безъ замѣтнаго улучшенія. Другой хирургъ, къ которому перешелъ больной, нашелъ много синуозныхъ ходовъ на передней и внутренней поверхностяхъ бедра и вскрылъ ихъ, потомъ попробовалъ разстроить фунгозные наросты ѣдкими средствами, но ничто не помогло, и потому онъ рѣшился отпилить больше чѣмъ на поперечный палецъ нижній отломокъ, который, заходя за верхній, раздражалъ сосѣднія части и причинялъ жестокія боли. Но и такимъ образомъ онъ не успѣлъ, какъ надѣялся, произвести прилаженія отломковъ; по крайней мѣрѣ всѣ припадки успокоились, появились эксфоліаціи и хорошіее нагноеніе и, черезъ два съ половиною мѣсяца, мозоль получила довольно значительную плотность. Тѣмъ не менѣе однако жъ раны не закрывались, и больной, истощенный продолжительностью болей и нагноенія, умеръ послѣ пяти лѣтъ и девяти мѣсяцовъ страданія.

При вскрытіи трупа его нашли, что всѣ свищи оканчивались въ большую полость, находившуюся внутри мозоли, полость очень обширную и неправильную, выстланную перепончатымъ мѣшкомъ, довольно толстымъ, не очень плотнымъ, бѣловатаго цвѣта, который, не смотря на содержаніе гноя, защищалъ

Digitized by Google

мозоль отъ костоѣды, между тѣмъ какъ гнойные ходы, простиравшіеся далѣе, обнажили большой вертелъ и бедреннотазовой суставъ и произвели въ нихъ костоѣду *).

§ 18. О случаяхъ, требующихъ ампутаціи.

Нѣкоторые переломы такъ важны, или въ самомъ началѣ, или въ своихъ послѣдствіяхъ, что ампутація становится либо единственнымъ и послѣднимъ средствомъ спасенія, или средствомъ избавленія отъ невыносимыхъ страданій. Въ первомъ случаѣ ампутація бываетъ *первоначальною* или *вторичною*, а во второмъ она производится всегда въ эпоху очень отдаленную отъ времени происхожденія перелома, и можетъ быть названа *послѣдовательною*.

1) **О случаяхъ требующихъ первоначальной ампутаціи.** Я не намѣренъ много распространяться объ этомъ предметѣ, который столько же связанъ съ исторіею ампутацій вообще, какъ и съ исторіею переломовъ; довольно вкратцѣ только упомянуть о главныхъ показаніяхъ. Вообще въ-правѣ рѣшиться на ампутацію:

Когда, съ переломомъ, находится почти полное раздѣленіе мягкихъ частей. Надобно однако жъ положить исключенія для разрѣзовъ, сдѣланныхъ рѣжущими инструментами; иногда удавалось соединить не только отрѣзанные пальцы, но почти полные отрѣзы пясти, плюсны и даже плеча.

Когда кости такъ раздроблены, что невозможно уже соединить ихъ.

---

*) *Mémoires de l'Acad. de chirurgie*, tome IV, p. 6 5.

Digitized by Google

Когда, при переломѣ самомъ по себѣ простомъ, мягкія части такъ ушибены, раздроблены и измяты, что гангрена кажется неизбѣжною.

Когда вмѣстѣ разрушены большіе стволы нервовъ и сосудовъ.

Когда находится суставный переломъ съ широкимъ открытіемъ большаго сочлененія. Это правило особенно, кажется мнѣ, имѣетъ силу для колѣннаго сустава, хотя и есть нѣсколько примѣровъ излеченія; для другихъ суставовъ оно можетъ еще терпѣть частыя исключенія.

Наконецъ, *когда переломъ осложненъ произвольною эмфиземою, безъ всякаго сообщенія съ воздушными путями.* Я въ особенности остановлюсь на этой компликаціи, проходимой въ молчаніи классическими руководствами и о которой говорилъ одинъ только можетъ быть Вельпо. Въ своей *Оперативной Медицинѣ,* онъ говоритъ, что видѣлъ ее у шести больныхъ: одинъ разъ на плечѣ, и больной выздоровѣлъ, и пять разъ на голени, и больные умерли. Недавно въ *Gazette des hôpitaux* описанъ новый фактъ, замѣченный въ его клиникѣ и касающійся перелома предплечія съ раною и эмфиземою; не смотря на всѣ усилія, появилась гангрена, распространилась и убила больнаго на одиннадцатый день *). Уже въ 1836 г. Мартэнъ де Базà старался привлечь вниманіе на этотъ предметъ и обнародовалъ два слѣдующія наблюденія.

Молодой человѣкъ 20-ти лѣтъ, крѣпкаго сложенія, ущемилъ правую руку между стѣною и краемъ бочки, которую онъ поворачивалъ, и размозжилъ мягкія части указательнаго и сред-

*) Velpeau, *Médecine opératoire,* 2-e édit., tome II, p. 321.—*Gazette des hôpitaux,* 1844, p. 458.

Digitized by Google

няго пальцовъ, съ переломомъ обѣихъ первыхъ фалангъ. Хирургъ, призванный черезъ нѣсколько часовъ послѣ того, нашелъ эмфизематозную опухоль, простиравшуюся до локтя. Не смотря на антифлогистическое леченіе, развилось сильное воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ, которое отъ раны распространилось мало по малу на все плечо, въ подкрыльцовую ямку и отчасти даже на переднюю грудную сторону. Воспалительный отекъ замѣнилъ эмфизему, которой не осталось и слѣдовъ, лихорадка была очень сильная, къ которой, на седьмой день, присоединились тетаническіе припадки, и больной умеръ въ ночи съ десятаго на одиннадцатый день. Автопсія показала поперечный переломъ первыхъ фалангъ указательнаго и средняго пальцовъ съ размозженіемъ мягкихъ частей, разрывомъ сосудовъ и нервовъ; вся подкожная клѣтчатка члена наполнена была красноватою серозною жидкостью, но безъ слѣдовъ воздуха или гноя; глубокія ткани и нервы здоровы.

Хотя здѣсь и послѣдовала смерть, но эту эмфизему все-таки можно назвать доброкачественною, потому что она не привела съ собою гангрены. Безъ этого опаснаго послѣдствія не обошлось въ другомъ случаѣ.

Каменьщикъ, работавшій надъ разломкою старой стѣны, попалъ подъ обвалившіеся камни, которые совершенно размозжили ему правую ногу и переломили большое и малое берцо, съ разрывомъ мягкихъ частей и грыжею mm. gastrocnemiorum. Кровотеченіе остановили круговою повязкою, но когда больнаго, черезъ пять или шесть часовъ, перенесли въ госпиталь, то замѣтили эмфизему, начинавшуюся тотчасъ надъ колѣномъ, простиравшуюся на все бедро и терявшуюся въ пояснично-брюшной клѣтчаткѣ. Больной отвергъ предложенную ампута-

Digitized by Google

цію и умеръ двѣнадцать или пятнадцать часовъ спустя послѣ происшествія *).

Кольсонъ видѣлъ новый примѣръ ея въ переломѣ малаго берца съ вывихомъ ноги кнаружи и выхожденіемъ большаго берца кнутри изъ-подъ кожи. Двѣ эмфизематозныя плоскости восходили до верхней трети голени: тридцать шесть часовъ спустя гангрена поразила рану и больной рѣшился наконецъ на ампутацію, которую отвергалъ сперва; она была сдѣлана на осьмой день. Гангрена, казалось, ограничилась, но это была ошибка; черезъ четыре дня появился sphacelus всей кожи наружной стороны культи, гангренозный нарывъ на бедрѣ, и больной умеръ черезъ осьмнадцать дней послѣ операціи **).

Можетъ быть, что это возобновленіе гангрены должно быть приписано тому, что запоздали съ ампутаціею; по крайней мѣрѣ я былъ счастливѣе въ подобномъ же обстоятельствѣ. Женщина 65 лѣтъ, хорошаго здоровья и крѣпкаго сложенія, была опрокинута роспусками ломоваго извощика, которые раздробили ей мягкія части и кость праваго плеча и произвели раздробленный переломъ голени той же стороны надъ самою ногою. Этотъ второй переломъ открывался наружу очень маленькою раною, находившеюся на нижней трети и на наружной сторонѣ голени; но какъ эмфизема восходила до самаго колѣна, то я считалъ ампутацію необходимою, и потому и плечо и голень отняты были черезъ нѣсколько часовъ послѣ происшествія. При снятіи аппаратовъ, на третій день, состояніе плеча было пре-

---

*) Martin de Bazas, *De l'emphysème traumatique; Gazi méd.* 1836. p. 343.

**) *Journal des connaiss. médico-chirurg.*, oct. 1840, p. 148.

Digitized by Google

красно; но вся кожа, назначенная покрыть культю голени, поражена была гангреною. Однако жъ гангрена не пошла далѣе, и я имѣлъ счастіе вылечить свою больную.

Надобно однако жъ сознаться, что исключая эти важные факты, есть много другихъ, въ которыхъ произвольная эмфизема оканчивается самымъ блогополучнымъ образомъ. Я не знаю, что было съ тремя больными, которыхъ вылечилъ Вельпо, и испытывали ль они или нѣтъ, тѣ припадки, которые описываются здѣсь; но Мартэнъ представляетъ случай эмфиземы на верхнемъ членѣ, распространившейся до груди и осложнявшей огнестрѣльную рану предплечія, правда безъ перелома. За исключеніемъ нѣсколькихъ противуотверстій, сочтенныхъ необходимыми, она не повела за собою важныхъ припадковъ и мало по малу уничтожилась. Нельзя ли можетъ быть подозрѣвать, въ этомъ случаѣ, что эмфизема происходила отъ самой груди, и тогда, можетъ быть, легко было бы объяснить ея доброкачественность.

Вообще говоря, произвольная эмфизема въ переломахъ есть одно изъ самыхъ важныхъ осложненій, и почти всегда требуетъ первоначальной ампутаціи. Но какъ происходитъ она? И откуда берется это пагубное накопленіе? Одинаково трудно рѣшить оба эти вопроса. Въ случаѣ размозженія ноги, въ которомъ Симоненъ сдѣлалъ шопарову ампутацію, больной умеръ на четвертый день, и только въ часъ смерти замѣтили огромную эмфизему голени. При автопсіи поднесли зажженую свѣчу къ гасу, составлявшему эмфизему, и онъ воспламенился съ легкимъ взрывомъ и горѣлъ голубымъ пламенемъ. Другой больной, умершій чрезъ двѣнадцать часовъ послѣ перелома черепа, представилъ то же явленіе *). Но оба эти субъекта были

*) E. Simonin, *Décade chirurgicale*, Paris, 1838, obs. 1.

Digitized by Google

слишкомъ преданы пьянству, и Симоненъ этой долгой привычкѣ приписывалъ измѣненіе плотныхъ и жидкихъ частей тѣла, развившее потомъ эмфизему, явившуюся притомъ, если вѣрны наблюденія, послѣ смерти.

Что касается до меня, то я думаю, что въ тканяхъ, подъ вліяніемъ толчка и онѣмѣнія (du choc et de la stupeur), происходитъ особенное измѣненіе, которое также уничтожаетъ жизнь, какъ чрезмѣрный холодъ уничтожаетъ зародышъ въ яйцѣ и жизненность въ кровяномъ сгусткѣ, безъ всякаго, замѣтнаго на взглядъ, измѣненія. Выхожденіе гаса болѣе или менѣе тяжелаго составляетъ единственный признакъ этого, и почти всегда этотъ признакъ предвѣщаетъ наступленіе гангрены. Я старался узнать свойства этихъ гасовъ: у больнаго, имѣвшаго произвольную эмфизему, въ слѣдствіе ограниченнаго поврежденія мягкихъ частей бедра, и умершаго на четвертый день съ гангреною почти цѣлаго члена, вмѣстилища гаса, части, вскрытыя два часа послѣ смерти, освободили гасъ, воспламенявшійся отъ свѣчи и горѣвшій голубоватымъ пламенемъ. Четыре часа спустя, г. Жофруа собралъ, по моей просьбѣ, количество этого гаса, достаточное для анализа, и нашелъ въ немъ углеродистый водородъ съ пятою только частью атмосфернаго воздуха. Я справлялся потомъ о привычкахъ покойника, и узналъ, что онъ велъ чрезвычайно трезвую жизнь *).

Но этотъ гасъ, собранный послѣ смерти, дѣйствительно ли имѣетъ тѣ самыя свойства, какія имѣлъ гасъ эмфиземы при жизни и прежде гангрены? И тотъ ли это самый гасъ, который выходилъ изъ эмфизематозныхъ вмѣстилищъ, или есть разные

*) См. авт. *Journal de chirurgie*, avril. 1845.

Digitized by Google

роды его, соотвѣтствующіе разнымъ степенямъ болѣзненнаго измѣненія и объясняющіе такимъ образомъ, почему иногда послѣдовательные припадки далеко бываютъ не такъ тяжелы и важны? Только дальнѣйшіе новые факты могутъ доставить отвѣты на всѣ эти вопросы.

Это вообще шесть главныхъ показаній первоначальной ампутаціи, но между ними нѣтъ ни одного, которое бы не имѣло иногда удивительныхъ исключеній. Поэтому невозможно сказать опредѣлительно, когда непремѣнно должно имъ слѣдовать, и когда, безъ самоувѣреннаго безразсудства, можно отъ нихъ удалиться: одна только опытность можетъ руководить въ этомъ каждаго практика.

2) **О случаяхъ, требующихъ вторичной ампутаціи.** Сюда преимущественно принадлежатъ: обширныя нагноенія, раздѣляющія мышцы и кости, проникающія въ суставы и ежедневно угрожающія подняться еще выше; обширная гангрена мягкихъ частей; омертвѣніе или костоѣда значительной части отломковъ; чрезмѣрная разлитая аневризма; наступленіе столбняка. Я говорилъ уже, какое, въ этомъ послѣднемъ случаѣ, ненадежное средство составляетъ ампутація; и другія показанія также часто подчиняются разнымъ толкованіямъ у постели больныхъ. Притомъ они не болѣе относятся къ переломамъ, какъ и къ другимъ поврежденіямъ.

3) **О случаяхъ, требующихъ послѣдовательной ампутаціи.** Ихъ три главныхъ, именно: ложный суставъ, не уступающій всѣмъ другимъ средствамъ; неизлечимая неправильная костная мозоль, превращающая членъ больнаго въ несносную для него тягость; и неизлечимая болѣзнь костной мозоли, или болѣзнь, которой конца невозможно опредѣлить, какъ напримѣръ послѣдовательное отслоеніе осколковъ, продол-

Digitized by Google

жающееся десять или пятнадцать лѣтъ. Здѣсь хирургъ беретъ на себя еще бо́льшую отвѣтственность, чѣмъ въ предъидущихъ случаяхъ, потому что если тамъ ампутація — единственное средство спасенія, то здѣсь жизнь не въ опасности, а напротивъ ампутація можетъ грозить смертью; однимъ словомъ она становится здѣсь—une opération de complaisance.

Я не хочу пропустить здѣсь еще одного довольно важнаго замѣчанія. Дѣлая ампутаціи для упорныхъ ложныхъ суставовъ, обыкновенно перепиливаютъ верхній отломокъ. Я думаю, что гораздо выгоднѣе дѣлать операцію въ самомъ ложномъ сочлененіи; такимъ образомъ можно по крайней мѣрѣ избѣжать опасности воспаленія костномозговой ткани, потому что костяной каналъ обыкновенно зарастаетъ и запирается на оконечности каждаго отломка.

Digitized by Google

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

I.

НАБЛЮДЕНІЯ НАДЪ ДѢЙСТВІЕМЪ ГАЛЬВАНОПУНКТУРЫ.

(Помощника Главнаго Доктора Перваго Санктпетербургскаго Военно-Сухопутнаго госпиталя К. Боссе).

7-го августа 1847 года поступилъ въ 1-й Санктпетербургскій военно-сухопутный госпиталь крестьянинъ ротмистра N., Владиміръ Егоровъ, съ опухолью на груди и сильною одышкою. Больной этотъ, имѣвшій отъ роду 42 года, былъ роста высокаго, тѣлосложенія слабаго; лице его было блѣдное, кожа на

Digitized by Google

губахъ и носу представляла явственный цianотическій оттѣнокъ; дыханіе трудное, пульсъ малый, но правильный; аппетитъ хорошъ, сонъ прерываемый частымъ кашлемъ, отправленіе кишечнаго канала нормальное. Состояніе это, по словамъ больнаго, продолжалось уже два года, и, не смотря на употребленіе многихъ средствъ, постепенно становилось тягостнѣе. Опухоль, показавшаяся сначала повыше праваго соска, величиною въ половину куринаго яйца, распространялась постепенно и наконецъ достигла значительнаго объема, такъ что, при поступленіи больнаго въ госпиталь, она занимала все пространство отъ втораго до шестаго ребра правой стороны и отъ средины грудной кости до правой раменной впадины. Опухоль эта, возвышавшаяся въ видѣ полушарія надъ грудной клѣткой, была весьма упруга; общіе на ней покровы лоснящіеся, нормальнаго цвѣта, исключая верхнюю внутреннюю часть, гдѣ замѣтно было пятно синебагроваго цвѣта, величиною въ серебряный рубль. Это мѣсто, при ощупываніи, оказалось несравненно мягче прочихъ частей опухоли, въ которой обнаруживалось, примѣтное для глазъ и ощутительное для приложенной руки, постоянное біеніе, одновременное съ біеніемъ сердца. При постукиваніи опухоли, она издавала на всѣхъ точкахъ глухой, тупой звукъ; при выслушиваніи же ея обнаруживался явственный раздувательный шумъ (bruit de souffle), который, равно какъ и самое біеніе, ослабѣвалъ постепенно по мѣрѣ приближенія къ краямъ опухоли и за предѣлами ея совершенно исчезалъ. При аускультаціи легкихъ слышно было одно слизистое хрипѣніе, заглушавшее отчасти пузырчатое дыханіе.

При выслушиваніи сердца, оба звука его обнаруживались довольно ясно, но первый былъ нѣсколько тупѣе и протяжнѣе

Digitized by Google

обыкновеннаго; біеніе сердца было сильное и обнаруживалось на большемъ, противъ нормальнаго, пространствѣ.

Изъ всего вышесказаннаго должно было заключать, что Егоровъ страдалъ аневризмою восходящей части начальственной артеріи (anevrisma aortae ascendentis) и увеличеннымъ объемомъ (hypertrophia excentrica) лѣваго желудочка сердца, при нормальномъ состояніи отверстій и заслонокъ его. Одышка происходила, въ настоящемъ случаѣ, отъ прижатія праваго легкаго и вѣтви дыхательнаго горла огромною опухолью, которая, разстроивъ край грудной кости и передніе концы реберъ, проложила себѣ дорогу далѣе и явилась на наружной поверхности груди.

Упомянутое сине-багроваго цвѣта пятно на опухоли служило доказательствомъ утонченія передней стѣнки ея, угрожавшей, при разрывѣ своемъ, жизни больнаго, на спасеніе котораго при упомянутыхъ обстоятельствахъ не было ни какой надежды.

Однако, чтобы по возможности отсрочить печальный исходъ, больному сдѣлано было кровопусканіе, на опухоль приложенъ былъ ледъ и внутрь назначено употребленіе наперсточной травы, а для увеличенія толщины стѣнъ аневризматической опухоли, по согласію Главнаго Доктора Бальбіани, рѣшено было подвергнуть ее дѣйствію гальванопунктуры.

Для этого, 15-го августа, въ разныя мѣста опухоли, исключая утонченную часть ея, воткнуто было шесть стальныхъ булавокъ, длиною каждая въ два вершка; а какъ изъ опытовъ, повторенныхъ мною неоднократно надъ свѣжевыпущенною кровью и молокомъ, въ которыя погружены были проволоки, соединенныя съ полюсами Вольтова столбца, оказалось, что створаживаніе тѣхъ жидкостей происходитъ только около проволоки, соединенной съ катодомъ, и что сгустки тѣ растворя-

Digitized by Google

лись опять по соединеніи той же проволоки съ анодомъ, то для полученія кровяныхъ сгустковъ одна только игла была соединена съ этимъ послѣднимъ, между тѣмъ какъ прочія пять попеременно были приводимы въ соединеніе съ катодомъ гальваническаго столба, состоящаго изъ 32-хъ цинковыхъ и столькихъ же мѣдныхъ пластинокъ, переложенныхъ суконками, намоченными въ крѣпкомъ растворѣ нашатыря. Во все время дѣйствія гальваническаго тока, продолжавшагося 30 минутъ, больной чувствовалъ жгучую боль во всей опухоли и въ груди; по извлеченіи же иголъ, изъ каждаго прокола выходила съ весьма примѣтнымъ шипѣніемъ газообразная жидкость (водородъ) и нѣсколько капель крови; около прокола, въ которомъ игла соединена была съ анодомъ столба, оказались явные признаки огожи, которыхъ вовсе не было у проколовъ, бывшихъ въ соединеніи съ катодомъ.

По окончаніи сеанса, на опухоль приложена была свинцовая вода, и больному прописана селитра съ водянымъ настоемъ наперсточной травы. На слѣдующій день обнаружились лихорадочныя движенія; въ общихъ покровахъ опухоли показалось значительное воспаленіе, которое однако отъ приложенія льда постепенно уменьшалось и наконецъ совершенно исчезло, такъ что 1-го сентября приступлено было къ повторенію гальванопунктуры, съ тою только разницею, что одна игла катода воткнута была въ средину размягченной части опухоли, а прочія въ окружность ея. Дѣйствіе, продолжавшееся тоже 30 минутъ, сопровождалось тѣми же явленіями, какъ и въ первый разъ, т. е. поверхностною ожогою, выхожденіемъ газа изъ всѣхъ проколовъ, незначительнымъ кровотеченіемъ, лихорадочными движеніями и воспаленіемъ общихъ покрововъ, разрѣшившим-

Digitized by Google

ся въ теченіе одной недѣли отъ приложенныхъ къ опухоли холодныхъ примочекъ.

При изслѣдованіи, по уничтоженіи воспалительнаго состоянія опухоли, оказалось, что она была несравненно тверже, синеватое пятно исчезло, и занятое имъ мѣсто представляло одинакую почти твердость съ прочими частями опухоли, въ которой біеніе было слабѣе прежняго; при сравненіи же опухоли съ алебастровымъ слѣпкомъ, снятымъ съ нея Ординаторомъ Ларіоновымъ при поступленіи больнаго въ госпиталь, оказалось, что она слишкомъ на четверть вершка стала площе, чѣмъ до употребленія гальванопунктуры. Такъ какъ предназначенная цѣль была достигнута, т. е. разрывъ аневризматическаго мѣшка и соединенное съ такимъ разрывомъ смертельное кровотеченіе отвращено, то больной этотъ, 24-го сентября того же года, изъ госпиталя выписанъ.

Явленія, обнаружившіяся во время самаго дѣйствія гальванопунктуры, а также и происшедшія въ слѣдствіе ея, доказываютъ, что дѣйствіе этого средства двоякое: первое состоитъ въ разложеніи и происходящемъ отъ того створаживаніи крови, содержимой въ полости аневризматической опухоли; второе же, въ ожогѣ и происходящемъ отъ того воспаленіи стѣнъ ея, въ слѣдствіе котораго совершается отдѣленіе пластическаго эксудата на внутренней ея поверхности; эксудатъ этотъ, соединяясь, вѣроятно, съ кровяными сгустками, служитъ къ увеличенію толщины и плотности стѣнъ ея, а вмѣстѣ съ тѣмъ и къ постепенному уменьшенію или совершенному даже уничтоженію полости опухоли.

Кажется, что для достиженія этой цѣли химическое разложеніе крови составляетъ дѣло второстепенное, а что извѣстная степень воспаленія аневризматическаго мѣшка должна быть

Digitized by Google

разсматриваема, какъ главное дѣйствіе гальванопунктуры, отъ котораго зависитъ весь успѣхъ ея, точно такъ, какъ отъ извѣстной степени воспаленія артеріальнаго ствола зависитъ успѣхъ, ожидаемый отъ перевязыванія этого послѣдняго. Это предположеніе получаетъ силу доказательства, если принять въ соображеніе, что Петркенъ и послѣдователи его способа леченія, производя гальванопунктуру, соединяли каждую иглу попеременно то съ однимъ, то съ другимъ полюсомъ гальваническаго столба; а такъ какъ, основываясь на вышеупомянутыхъ опытахъ нашихъ, оказывается, что кровяные свертки, образовавшіеся у катода, отъ дѣйствія анода растворяются, то явствуетъ, что во всѣхъ случаяхъ, въ которыхъ гальванопунктура до сихъ поръ употреблялась, достигнуто было одно лишь воспаленіе аневризматическаго мѣшка. Это подтверждается еще и тѣмъ, что біеніе опухоли не прекращалось во время самой операціи, но уменьшалось послѣ употребленія гальванопунктуры, и притомъ постепенно, какъ это видно и изъ сообщеннаго мною наблюденія надъ счастливымъ излеченіемъ аневризматической опухоли въ локтевомъ сгибѣ. Само собою разумѣется, что воспалительный процессъ этотъ долженъ быть слипчиваго или эксудативнаго свойства, ибо переходъ его въ нагноеніе или помертвѣніе разрушаетъ успѣхъ, ожидаемый какъ отъ наложенія лигатуры, такъ и отъ гальванопунктуры. Слѣдовательно всѣ медицинскіе способы должны клониться къ удержанію воспаленія въ извѣстныхъ предѣлахъ, что и достигается спокойствіемъ, употребленіемъ холода, а въ крайнемъ случаѣ мѣстными кровопусканіями. Склонность же воспаленія, произведеннаго гальванопунктурою, къ переходу въ нагноеніе и помертвѣніе, кажется, преувеличена противниками этого способа, потому что до сихъ поръ извѣстенъ одинъ только случай, кончившійся

Digitized by Google

нагноеніемъ; а при многократномъ употребленіи въ 1-мъ сухопутномъ госпиталѣ гальванопунктуры для уничтоженія расширенія венъ (varices) мы не имѣли случая видѣть ни помертвѣнія, ни нарывовъ, ни признаковъ гнойнаго пораженія крови (infectio purulenta), что служитъ яснымъ доказательствомъ слипчиваго или эксудативнаго свойства воспаленія, производимаго употребленіемъ гальванопунктуры. Это еще разительнѣе подтверждается вышеупомянутымъ случаемъ, въ которомъ скорѣе всего долженъ былъ образоваться одинъ изъ тѣхъ исходовъ, между тѣмъ какъ наступившее уже размягченіе стѣнъ аневризматической опухоли, не только не усилилось, отъ дѣйствія гальванопунктуры, но, напротивъ того, совершенно уничтожилось.

II.

Замѣчанія о образованіи врожденной грудобрюшной грыжи. (HERIA DIAPHRAGMATICA).

(Доктора Богдалекъ, Профессора Анатоміи въ Прагѣ. — Переведено Докторомъ Онацевичемъ.)

Разные писатели хотя и старались дать общія понятія о врожденныхъ грудобрюшныхъ грыжахъ, однако до сихъ поръ никто не считалъ достойнымъ труда вникнуть подробнѣе въ ихъ источникъ (вѣроятно по причинѣ малой отъ того пользы въ

Digitized by Google

практическомъ примѣненіи), и довольствовались только объясненіемъ, что этотъ видъ грыжъ образуется въ слѣдствіе болѣе или менѣе явныхъ препятствій въ образовательномъ процессѣ и въ слѣдствіе недостаточнаго образованія грудобрюшной преграды Bildungshemmungen u. Bildungsmängel des Diaphragma); что распознаваніе ихъ во время жизни ребенка весьма трудно и невѣрно, а леченіе невозможно.

Во всѣхъ сочиненіяхъ, монографіяхъ, статьяхъ о грудобрюшныхъ грыжахъ, находимъ, что онѣ образуются либо въ натуральныхъ, но болѣзненно-расширенныхъ отверстіяхъ грудобрюшной преграды (foramen oesophogeum, aorticum, quadrilaterum), либо въ слѣдствіе врожденныхъ недостатковъ въ грудобрюшной преградѣ, напримѣръ при отсутствіи той либо другой ея половины, или при недостаткѣ отдѣльныхъ небольшихъ ея частей, либо, наконецъ, въ слѣдствіе случайнаго разъединенія мышечныхъ пучковъ въ видѣ трещины, преимущественно реберной части грудобрюшной преграды.

При такомъ неопредѣленномъ и общемъ объясненіи способа образованія грудобрюшныхъ грыжъ, нельзя ничего возразить противъ самаго факта; но, всматриваясь поближе въ предметъ, мы не будемъ удовлетворены такимъ неопредѣленнымъ, поверхностнымъ разсматриваніемъ настоящей причины этого занимательнаго болѣзненнаго явленія, какимъ оно намъ представляется въ врожденныхъ грудобрюшныхъ грыжахъ.

Конечно, нельзя отвергать, что (при извѣстныхъ условіяхъ, о которыхъ скажемъ послѣ, если только они вообще въ состояніи произвесть грудобрюшныя грыжи) прониканіе брюшныхъ внутренностей въ грудную полость чрезъ какое-нибудь изъ вышепоименованныхъ натуральныхъ, но болѣзненно-расширенныхъ отверстій, можетъ имѣть мѣсто. Но этотъ видъ грыжъ,

Digitized by Google

какъ онъ ни рѣдокъ, мы пропустимъ, въ томъ предположеніи, что онъ уже извѣстенъ.

Извѣстно, что воспрепятствованный образовательный процессъ, съ значительнымъ или совершеннымъ недостаткомъ какой-либо большой части грудобрюшной преграды, напримѣръ одной половины, иногда встрѣчается у уродовъ высшей степени, у полуголовыхъ (hemicephalus). Но и этотъ видъ грудобрюшныхъ грыжъ, какъ необходимое слѣдствіе значительнаго уродства, мы пропустимъ, замѣтивъ притомъ, что ихъ надобно принимать въ болѣе ограниченномъ смыслѣ, нежели это обыкновенно бываетъ, слѣдовательно онѣ должны быть допускаемы въ такихъ только случаяхъ, гдѣ онѣ положительно находятся, а не въ такихъ, гдѣ случаются подобные, но мнимые первоначальные недостатки грудобрюшной преграды. Болѣе сомнительнымъ и менѣе основательнымъ намъ показалось предположеніе, довольно часто встрѣчающееся у писателей, что грыжи грудобрюшной преграды могутъ быть и у здоровыхъ, правильно образованныхъ дѣтей, составляя (сравнительно) не такъ рѣдкое явленіе, какъ бы можно было ожидать. Но предположеніе о возможности самостоятельнаго существованія значительнѣйшаго уродства грудобрюшной преграды, независимо отъ другихъ видовъ уродства, противорѣчитъ всѣмъ анатомическимъ изслѣдованіямъ и физіолого-патологическимъ законамъ неправильныхъ образованій. Тогда, конечно по неволѣ, мы должны допустить, что небольшіе мышечные островки (Muskelinseln), или же, за недостаткомъ ихъ, случайныя трещины, образованныя разстроившимися мышечными пучечками, особенно въ передней окружности реберной части преграды, составляютъ важный причинный моментъ къ образованію грудобрюшныхъ грыжъ. Что касается безмясистыхъ мѣстъ, случающихся наподобіе

Digitized by Google

островковъ, какъ говорятъ, въ реберной части грудобрюшной преграды, то объ нихъ упоминаютъ весьма немногіе анатомисты; весьма поверхностно и какъ бы вскользь говорятъ они о таковомъ мѣстѣ взади реберной части, вовсе не упоминая о связи, какую оно можетъ имѣть съ образованіемъ грудобрюшной грыжи, и не изслѣдовавъ его даже анатомически.

Что касается *грудобрюшной грыжи, образуемой разступившимися мышечными пучками* (такъ какъ это разступленіе случается по большей части вблизи мечевиднаго отростка, гдѣ сердечная сумка, вмѣстѣ съ сердцемъ, будучи прикрѣплена, уже этимъ самимъ составляетъ сильную преграду могущимъ туда втиснуться брюшнымъ внутренностямъ), то, основываясь на анатомическомъ устройствѣ, находимъ, что это будетъ, конечно, рѣдкость, если въ сказанномъ мѣстѣ образуется грыжа.

Напротивъ, основываясь на томъ же устройствѣ, мы въ правѣ думать, что не только несравненно большая часть врожденныхъ грудобрюшныхъ грыжъ, (начало которыхъ предполагается либо въ совершенномъ недостаткѣ грудобрюшной преграды на болѣе или менѣе значительномъ ея пространствѣ, либо въ отсутствіи и разъединеніи въ видѣ трещины мышечныхъ волоконъ), но, можетъ быть, *и всѣ таковыя грыжи обязаны своимъ происхожденіемъ присутствію въ задней части реберного отдѣла грудобрюшной преграды — трещины или промежутка* (Locke), *который почти всегда находится, и въ которомъ либо вовсе не замѣтно ни какихъ мышечныхъ волоконъ, либо если и замѣтны, то самъ промежутокъ весь закрытъ перепонкою.* Промежутокъ этотъ (см. фиг. I, 1 и 7), названный мною *заднимъ промежуткомъ грудобрюшной преграды,* находится между наружною или третьею ножкою поясничной части преграды, послѣднимъ мясистымъ зубцомъ ре-

Digitized by Google

берной части и послѣднимъ ложнымъ ребромъ. Фигурою онъ больше всего похожъ на треугольникъ (фиг. I, 7 и фиг. III, е), рѣдко имѣетъ видъ дуги (фиг. I, 1), а еще рѣже поперечнаго овала. Верхушка треугольника, или выгнутый въ видѣ дуги край обращенъ кверху и кпереди къ сухожильной части, а основаніе книзу и нѣсколько кзади. Послѣднее упирается нѣкоторымъ образомъ на послѣднее ложное ребро, которое образуетъ, такъ сказать, основаніе промежутка, который однако жъ незамѣтно исчезаетъ въ верхней части передней поверхности четвероугольной и большой поясничной мышцы. Края, ограничивающіе промежутокъ, мясисты, и по большей части болѣе или менѣе распухшіе въ видѣ сфинктеровъ; часто гладки, и очень рѣдко остры. Заключенное между этими краями пространство, или самый промежутокъ закрытъ кожистымъ листочкомъ, состоящимъ изъ двухъ слоевъ, изъ коихъ верхній происходитъ отъ грудной плевы, и по большей части не плотно лежитъ надъ промежуткомъ, нижній же сухожиленъ, но только тонокъ, и составляя продолженіе подвздошнаго сухожильнаго растяженія (fascia iliaca), до того натянутъ между мясистыми краями промежутка и съ ними соединенъ, что плотно выполняетъ разщелину.

Рѣдко случается находить между двумя пластинками весьма тонкій и изъ нѣжныхъ волоконъ состоящій мышечный слой. Иногда въ самой трещинѣ, или промежуткѣ, замѣчаются нѣкоторыя измѣненія, состоящія въ томъ, что отъ основанія къ верхушкѣ, болѣе или менѣе по срединѣ (см. фиг. III, г), весьма рѣдко поперекъ, отъ одной стороны треугольника къ другой проходитъ мышечный пучокъ, шириною отъ $1^1/_2$ — 3 — 4 линій, начинающійся отъ послѣдняго ребра, или отъ верхушки предпослѣдняго, и раздѣляющій такимъ образомъ пространство

Digitized by Google

или промежутокъ на двѣ болѣе или менѣе равныя части, внутреннюю и наружную, или одну переднюю, а другую заднюю. Въ рѣдкихъ случаяхъ этотъ промежутокъ до того значителенъ, что послѣдній мясистый зубецъ реберной части грудобрюшной преграды начинается отъ 11-го ребра, и такимъ образомъ 12-е ребро, за исключеніемъ сухожильной перепонки, затворяющей промежутокъ, и мышечнаго пучечка, раздѣляющаго его на двѣ половины, не имѣетъ ни какой связи съ грудобрюшною преградою (фиг. III, G).

Величина промежутка различна: у новорожденныхъ онъ рѣдко имѣетъ менѣе пяти линій въ длину и 3 или 4 въ ширину; по большей части первый размѣръ простирается отъ 1 до $1\frac{1}{2}$ дюйма, иногда еще больше, а послѣдній отъ $\frac{3}{4}$, $1\frac{1}{4}$ до $1\frac{1}{3}$ дюйма и больше. Обыкновенно промежутокъ съ лѣвой стороны обширнѣе того, который находится на правой. Впрочемъ, какъ бы ни былъ значителенъ промежутокъ, по большей части онъ бываетъ весь покрытъ прибавочною почкою; съ этою частью онъ соединенъ посредствомъ рыхлой клѣтчатки, и потому въ этомъ мѣстѣ не покрытъ брюшиною. Слѣдовательно, чтобы видѣть его всего, надобно сперва отдѣлить почку съ прибавочною почкою, и потомъ осторожно снять клѣтчатку. У взрослыхъ онъ бываетъ либо заросшій тонкимъ мышечнымъ слоемъ, либо же онъ представляется въ меньшемъ размѣрѣ, чѣмъ у ребенка, либо даже онъ и больше. Судя по аналогіи, мы даже можемъ предположить, что означенный промежутокъ въ грудобрюшной преградѣ у плода, у котораго образовалась въ этомъ мѣстѣ грыжа, могъ уже первоначально, т. е. до времени образованія грыжи, быть относительно гораздо больше, потому что у различныхъ уродовъ, а также у жирныхъ, но правильно устроенныхъ дѣтей, этотъ промежутокъ бываетъ по-

Digitized by Google

стоянно гораздо больше, чѣмъ у совершенно нормально образованныхъ или менѣе тучныхъ. Такое мнѣніе тѣмъ вѣроятнѣе, что также и у дѣтей нормально устроенныхъ этотъ промежутокъ бываетъ различной величины, каковое явленіе можно было бы также счесть за низшую степень воспрепятствованнаго образовательнаго процесса, если примемъ, что изобилующій жирный продуктъ выражаетъ вообще слабость жизненной энергіи, и въ особенности слабость питательнаго процесса (за такое мнѣніе впрочемъ говоритъ обильное накопленіе жира у уродовъ). Сомнительно однако жъ, чтобы промежутокъ обыкновенной величины можно было принять, въ патологическомъ смыслѣ, за выраженіе воспрепятствованнаго образовательнаго процесса, потому что то устройство, которое всего чаще случается, должно скорѣе принять за правило, чѣмъ то, которое бываетъ рѣже; и сверхъ того, этотъ промежутокъ грудобрюшной преграды мы видѣли также у многихъ млекопитающихъ животныхъ, гдѣ онъ былъ плотнѣе, болѣе сухожиленъ, а у нѣкоторыхъ даже переходилъ непосредственно въ сухожильную часть діафрагмы.

Физіологически уже доказано, что настоящая перепончатая ткань менѣе способна къ сопротивленію, чѣмъ мышечная; это мы видимъ и здѣсь въ грудобрюшной преградѣ, что перепончатый промежутокъ гораздо менѣе сопротивляется напору брюшныхъ внутренностей, чѣмъ мышечная часть преграды; въ слѣдствіе этого перепонка, покрывающая промежутокъ, чрезмѣрно растягивается въ видѣ болѣе или менѣе значительнаго мѣшка, который возвышается въ грудную полость и образуетъ настоящій грыжевой мѣшокъ. При чрезвычайной нѣжности означенныхъ частей у плода, очень возможно, что грыжевой мѣшокъ, въ слѣдствіе растяженія, причиняемаго все

Digitized by Google

болѣе и болѣе увеличивающеюся грыжею, (особенно когда она въ грудной полости), по причинѣ незначительнаго объема легкихъ при совмѣстномъ ихъ сдвиженіи съ мѣста, вмѣстѣ съ сердцемъ, не имѣетъ ни какого препятствія со стороны этихъ внутренностей — не получая ни какой подпоры отъ окружающихъ частей, (какъ это, напротивъ, бываетъ въ другихъ видахъ грыжъ, гдѣ общіе покровы, фасціи, отдѣльныя части платья, повязки, бандажи и т. д. способствуютъ къ укрѣпленію и утолщенію покрывающихъ мѣшокъ частей), и такимъ образомъ грыжевой мѣшокъ не переставая расширяться, наконецъ рано или поздно разрывается, или мало по малу исчезаетъ въ слѣдствіе наступившаго всасыванія, какъ это я недавно замѣтилъ въ одномъ интересномъ и поучительномъ случаѣ. Само собою разумѣется, что тогда содержимое (contentum) грыжеваго мѣшка должно излиться въ грудную полость. Но въ то же время должно также расширяться и отверстіе въ грудобрюшной преградѣ, т. е. отверстіе, чрезъ которое проникаютъ внутренности; и все это дѣлается на счетъ самой преграды, потому что она грыжевымъ отверстіемъ сдвигается во всѣхъ направленіяхъ, и мало по малу исчезаетъ, до того, что иногда остается только серповидная тонкая каемка ея передней, къ хрящикамъ ложныхъ реберъ укрѣпляющейся части, въ видѣ основной частицы (rudimentum); а какъ край грыжеваго отверстія постепенно закругляется и выглаживается (какъ это бываетъ и въ другихъ грыжахъ), то и обманъ кажется тѣмъ естественнѣе, что будто брюшина и грудная плева непосредственно переходятъ другъ въ друга, и тѣмъ болѣе вѣроятнымъ становится предположеніе о первоначальномъ уже существованіи отверстія въ грудобрюшной преградѣ, какъ о слѣдствіи недостаточнаго образовательнаго процесса. Нѣтъ надобности упоминать, что, въ томъ случаѣ, когда бы-

Digitized by Google

ваетъ задняя трещина въ преградѣ (hintere Zwerchfellüche), принявшая теперь видъ грыжеваго отверстія (Bruchpforte), она первоначально имѣла видъ треугольника, а потомъ уже должна была принять форму кругловатую или овальную. Причину вышесказаннаго напора грудныхъ внутренностей къ грудобрюшной преградѣ, безъ всякаго сомнѣнія, должно искать въ опрокинутомъ (umgekehrt) положеніи тѣла у плода, и въ согбеніи туловища напередъ, по направленію продольной его оси, и въ прижатіи бедра къ животу, отъ чего внутренности болѣе всего напираются къ задней части преграды, именно въ то мѣсто, гдѣ находится трещина. Лежащія передъ нею прибавочная желѣза и почка либо сдвигаются,—первая отходитъ по большей части внутрь къ позвоночному столбу, а послѣдняя кнаружи и внизъ — либо же, внутренности, имѣя отчасти впереди себя сказанные органы, будутъ до тѣхъ поръ втискиваться чрезъ трещину въ грудную полость, пока прибавочная желѣза и почка, будучи прикрѣплены къ относительно короткимъ сосудамъ, уже болѣе не подадутся и не станутъ сопротивляться, такъ что другія менѣе укрѣпленныя и слабыя части брюшныхъ внутренностей уже одни, оставляя за собою почечную систему, входятъ чрезъ трещину въ грудную полость.

Въ задней окружности грыжеваго отверстія, въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ при раздѣленіи трещины (поперечно проходящимъ мышечнымъ пучкомъ на переднюю и заднюю половину, какъ это выше было уже сказано) внутренности черезъ заднюю половину входятъ въ грудную полость,—нельзя отличить ни какихъ слѣдовъ грудо-брюшной преграды; вся задняя окружность сказаннаго отверстія, подобно какъ и въ тѣхъ случаяхъ, когда грыжа образовалась въ простой (нераздѣльной) трещинѣ, и для образованія которой послужили одни только ребра,

Digitized by Google

покажется намъ *гладкою* и *ровною*. Въ тѣхъ же, напротивъ, случаяхъ, въ которыхъ грыжевое отверстіе пришлось на переднюю половину трещины, можно отыскать границы задней ея половины, обозначенныя болѣе или менѣе примѣтнымъ и болѣе или менѣе сплоченнымъ мышечнымъ пучкомъ, какъ это я наблюдалъ въ одномъ случаѣ. Подобное, но только въ другомъ направленіи измѣненное устройство мы находимъ и въ томъ случаѣ, когда трещина грудо-брюшной преграды, продольнымъ мышечнымъ пучкомъ, раздѣлена на *правую* и *лѣвую* половину, или, лучше сказать, на правое и лѣвое отдѣленіе, и тогда грыжевое отверстіе находится либо въ томъ, либо въ другомъ отдѣленіи трещины.

Дѣйствительно надобно удивляться, что при такомъ частомъ нахожденіи трещинъ грудо-брюшной преграды, врожденныя грудо-брюшныя грыжи вообще случаются такъ *рѣдко*. Основываясь на томъ фактѣ, что означенная трещина бываетъ различной величины, и при уродствахъ другаго рода, какъ равно и у жирныхъ дѣтей, можетъ она быть еще обширнѣе, чѣмъ въ показанномъ нами случаѣ (какъ напримѣръ, у полуголовыхъ уродовъ, у которыхъ сверхъ грудо-брюшной грыжи, можетъ быть совершенный недостатокъ грудо-брюшной преграды, или напримѣръ, поразительная малость прибавочной желѣзы, и даже самой почки, чрезъ что трещина бываетъ покрыта только брюшиною и клѣтчатою, и брюшныя внутренности могутъ свободнѣе втискиваться), мы можемъ допустить, что и у хорошо образованнаго плода трещина можетъ быть столь же обширна, что подъ вліяніемъ еще другихъ, (кромѣ тѣхъ, которыя проистекаютъ отъ измѣненнаго отношенія въ расположеніи, объ которомъ мы выше сказали), вредно дѣйствующихъ на плодъ условій, какъ напримѣръ при частомъ и продолжи-

Digitized by Google

тельномъ занятіи беременныхъ женщинъ въ наклонномъ напередъ положеніи тѣла, при значительно увеличенномъ объемѣ матки, сильномъ шнурованіи и т. д., однимъ словомъ, отъ сильнаго давленія на матку и на плодъ, хотя исключительно можетъ образоваться грыжа, и что хотя сказанная трещина обыкновенной величины могла бы составлять располагающую причину къ грыжамъ грудо-брюшной преграды, но по небольшому объему этой трещины и по загражденію ея прибавочною желѣзою и верхнею частью почки, образованіе грудо-брюшной грыжи не такъ легко и не такъ часто, какъ того ожидать надобно было бы.

Причина, *почему врожденныя грудо-брюшныя грыжи съ правой стороны* рѣже случаются, чѣмъ тѣ, которыя бываютъ на лѣвой, объясняется, во всѣхъ сочиненіяхъ объ этомъ предметѣ, тѣмъ обстоятельствомъ, что здѣсь, объемистая печень составляетъ именно опору, или предохранительный моментъ отъ напора брюшныхъ внутренностей. Къ этому слѣдуетъ еще прибавить, что обыкновенно менѣе значительное развитіе правой грудо-брюшной трещины могло бы быть также причиною менѣе частаго образованія грыжи на правой сторонѣ.

Почему грудо-брюшныя грыжи не образуются послѣ рожденія, причина этому заключается въ болѣе значительной крѣпости и силѣ преграды, къ чему способствуютъ выполненіе грудной полости легкими, совершенно измѣнившееся положеніе тѣла, и освободившаяся оттого передняя стѣнка брюха, какъ равно и болѣе значительное растяженіе его впередъ. Такъ какъ въ плодѣ, въ слѣдствіе обращенія таза вверхъ и прижатія передней стѣнки брюха завернувшимися вверхъ ляжками и колѣнками, брюшныя внутренности дѣлаютъ напоръ вверхъ и кзади на грудо-брюшную преграду, которая находит-

Digitized by Google

ся въ пассивномъ состояніи, то причину труднаго образованія грыжъ послѣ родовъ надобно искать еще и въ томъ обстоятельствѣ, что съ появленіемъ, тотчасъ послѣ рожденія, дѣятельности въ грудо-брюшной преградѣ, брюшныя внутренности получаютъ противоположное направленіе, будучи нажимаемы преградою сверху и сзади.

Изложивъ все это, спрашиваемъ теперь, не мечта ли, всякая попытка лечить этотъ видъ грудо-брюшныхъ грыжъ, предположивъ даже, что мы вѣрно отгадали болѣзнь? Рѣшеніе этого вопроса предоставляемъ практической хирургіи. Въ видѣ намека, да позволено намъ будетъ только сказать, что въ случаѣ образованія грыжи въ задней грудо-брюшной трещинѣ, можно было бы попытаться, напримѣръ, сдѣлать разрѣзъ тотчасъ подъ нижнимъ краемъ послѣдняго ребра, на полтора дюйма отъ остистаго отростка перваго поясничнаго позвонка, и введя палецъ, обойти прибавочную желѣзу и почку, начавъ отъ наружнаго ихъ края, и если бы понадобилось, то прижать эти внутренности внизъ, и дойдя такимъ образомъ до грыжеваго отверстія, стараться посредствомъ легкаго притягиванія и развиванія отдѣльныхъ составныхъ частей грыжи, произвесть ихъ отложеніе на мѣсто (repositio). Если намъ это посчастливится сдѣлать, т. е. отложить на мѣсто выдвинувшіяся части, которыя обыкновенно свободно лежатъ въ грудной полости, тогда всѣми силами должны стараться предупредить выпаденіе частей, до тѣхъ поръ, пока соотвѣтственное легкое, расширившись, не выполнитъ пространства грудной клѣтки, и такимъ образомъ не составитъ защиты противъ возврата болѣзни. Впрочемъ это только идея, объ исполнимости или неисполнимости которой едва ли можно рѣшить a priori.

Въ заключеніе этихъ замѣчаній, и для устраненія всякихъ

Digitized by Google

недоразумѣній или ложныхъ толкованій, да позволено намъ будетъ прибавить, что сказанное нами отнюдь не отвергаетъ возможности существованія грудо-брюшныхъ грыжъ (кромѣ тѣхъ, которыя были нами исключены въ нашей статьѣ) въ какомъ-нибудь другомъ мѣстѣ преграды. Мы только того мнѣнія, что слишкомъ часто и безъ разбора полагаютъ грудо-брюшныя грыжи образовавшимися въ слѣдствіе врожденнаго, общаго и мѣстнаго недостатка грудо-брюшной преграды, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ этого вовсе не было, и гдѣ грыжи развились изъ задней трещины грудо-брюшной преграды. Одно мы имѣли въ виду—показать, что до сихъ поръ не обращали вниманія на означенную трещину, какъ на особенно располагающую причину и на спеціальное ея значеніе въ образованіи грудо-брюшныхъ грыжъ.

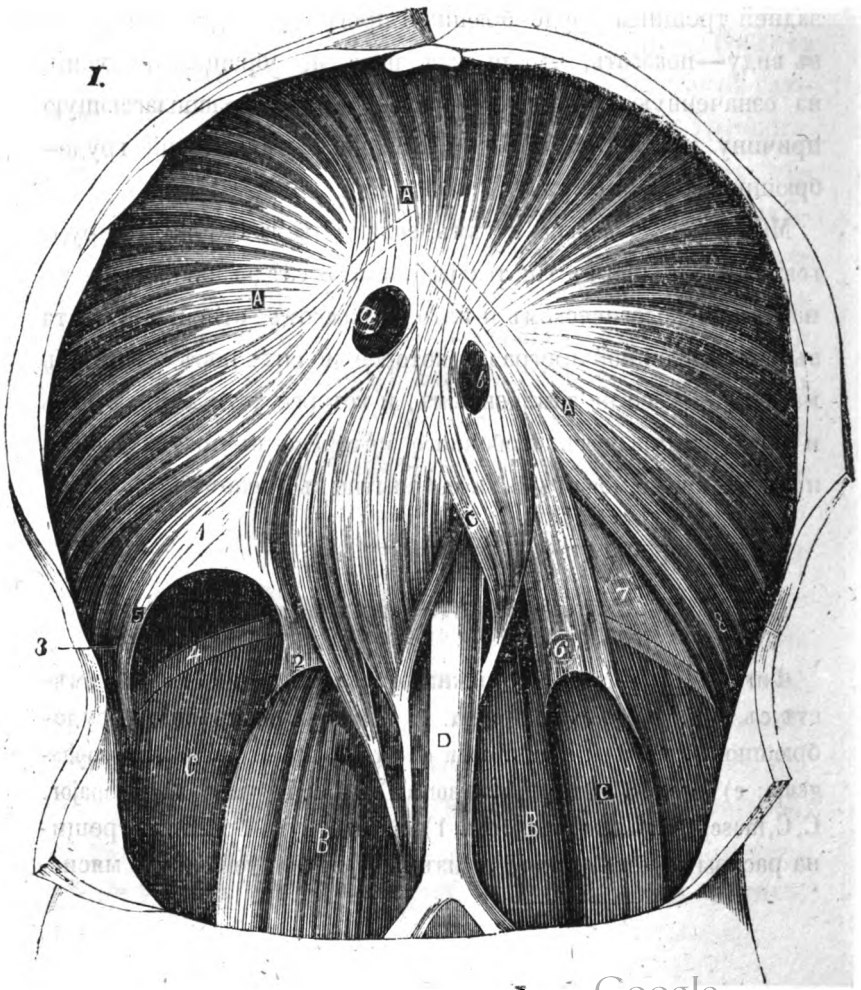
Мы будемъ довольны и тѣмъ, если успѣемъ склонить хирурговъ и анатомовъ къ тщательнѣйшему изслѣдованію этого важнаго въ физіологическомъ и патологическомъ отношеніи мѣста въ грудо-брюшной преградѣ, которое до сихъ поръ оставалось мало или вовсе не замѣченнымъ, и которое хотя до сихъ поръ и не представляетъ особеннаго интереса въ практическомъ примѣненіи, но можетъ быть любопытно въ ученомъ отношеніи.

Объясненіе гравюръ.

Фиг. 1. Представляетъ нижнюю стѣнку грудной клѣтки вмѣстѣ съ заднею стѣнкою брюха. A, Нижняя поверхность грудо-брюшной преграды; a) foramen quadrilaterum; b) foramen oesophageum; c) foramen aorticum cum aorta D. — B, B, musc. Psoas major. C, C, musc. Quadratus lumborum. 1) Задняя грудо-брюшная трещина раскрыта, съ удаленіемъ изъ нея растянутой между мясис-

Digitized by Google

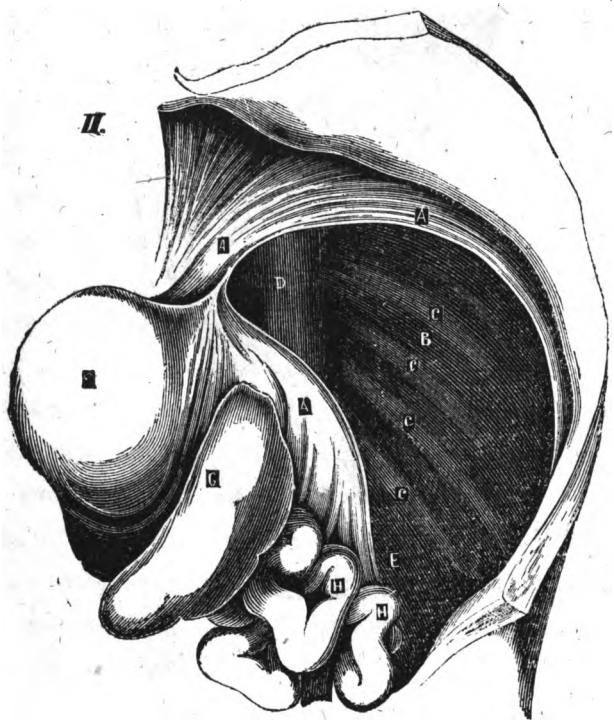
тыми ея краями перепонки. 2) Наружная или третья ножка поясничной части грудо-брюшной преграды. 3) Послѣдній (нижній) мясистый зубецъ реберной части преграды, прикрѣпленный къ послѣднему ложному ребру. 4—5) Дугообразный и мясистый, легко припухшій край трещины. 6) Наружная ножка поясничной части преграды. 7) Лѣвая безмясистая трещина въ видѣ совершеннаго треугольника, закрытая брюшиною, сухожильная же пластинка, происходящая отъ подвздошной фасціи, снята. 8) Послѣдній зубецъ реберной части преграды.



Digitized by Google

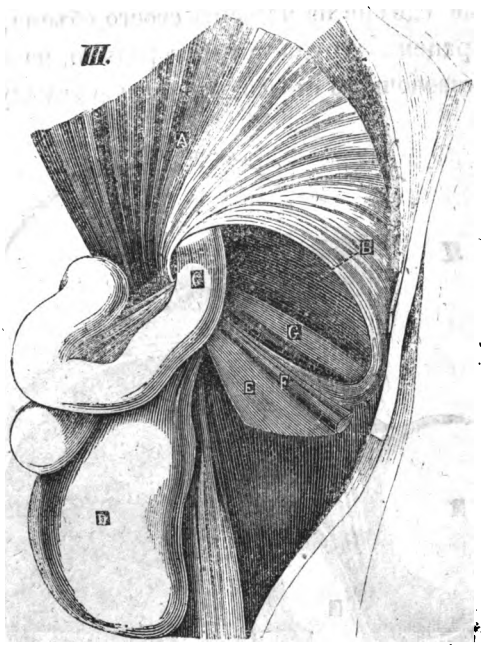
Фиг. II. Представляетъ нижній отрѣзокъ лѣвой половины грудной клѣтки съ соотвѣтственною частью вскрытаго живота, въ которомъ замѣчается врожденная лѣвая грудо-брюшная грыжа.

AAA, Остатокъ (rudimentum) грудо-брюшной преграды, образующій вокругъ грыжеваго отверстія B, ограничивающій край. CCC, Нижнія четыре ложныя ребра. D, Позвоночный столбъ. E, Мѣсто первоначальной грудо-брюшной трещины, (здѣсь задняя окружность грыжеваго отверстія) безъ всякихъ тамъ слѣдовъ преграды. F, Желудокъ, нѣсколько раздутый. G, Селезенка H, часть кишекъ, попавшая чрезъ грыжевое отверстіе въ грудную полость, вытащена назадъ и заворочена, для лучшаго обзора всего грыжеваго отверстія. Лѣвое легкое было сдавлено едва не на четверть своего объема, и сдвинуто, вмѣстѣ съ сердцемъ и грудною перегородкою, на переднюю поверхность позвоночнаго столба, въ правую грудную полость.



Digitized by Google

Фиг. III. Представляетъ тотъ же препаратъ, что и фиг. II. A, Грудо-брюшная преграда кверху натянутая. B, Грыжевое отверстіе, занимающее наружную переднюю половину раздѣленной трещины. C, Выступившая изъ грудной полости и направо завороченная поперечная и нисходящая часть ободошной кишки. D, Искусственно завороченная и притянутая направо лѣвая почка (которая верхнею своею частью, вмѣстѣ съ прибавочною желѣзою, чрезъ грыжевое отверстіе попала было въ грудную полость. E, Другое (внутреннее и заднее) отдѣленіе раздѣленной пополамъ трещины, закрытое перепонкою. F, Мышечный пучокъ грудо-брюшной преграды, раздѣляющій оба отдѣленія трещины. G, Одиннадцатое ребро.



Digitized by Google

III.

Выходъ круглой глисты чрезъ паховую язву.

(Главнаго Лекаря Гродненскаго военнаго госпиталя, Меча.)

Староингерманландскаго пѣхотнаго полка поручикъ Н..., поступилъ въ госпиталь 13-го октября 1848 года съ изъязвленіемъ опухолей шейныхъ и паховыхъ железъ (золотушнаго свойства). Болѣзнь эта, завися отъ всеобщаго золотушнаго худосочія, начала проявляться назадъ тому уже нѣсколько мѣсяцовъ, но какъ однажды больной имѣлъ случай пользоваться морскими купаньями и старорусскими соляными источниками, и притомъ, до времени поступленія въ госпиталь, служа въ полку, часто былъ на открытомъ воздухѣ и въ движеніи, то это всеобщее туберкулезное худосочіе ограничивалось въ своемъ стремленіи отлагаться въ избранныхъ упомянутыхъ железахъ; но по прошествіи нѣкотораго времени, когда больной, вопреки данныхъ ему совѣтовъ, остался въ госпиталѣ на зиму, мѣстныя болѣзненныя отложенія постепенно начали усиливаться такъ, что обильное нагноеніе не прекращается.

Отъ такого обильнаго нагноенія силы больнаго замѣтно упадаютъ; ни какія лекарства не укрѣпляютъ и не предвидится надежды на излеченіе съ каждымъ днемъ усиливающейся изнурительной лихорадки.

Digitized by Google

У этого-то больнаго случилось любопытное явленіе: *круглая глиста вышла изъ паховой язвы* правой стороны. Я самъ былъ тому свидѣтелемъ съ Ординаторомъ Штабъ-Лекаремъ Надворнымъ Совѣтникомъ Свѣтаевымъ.

19-го мая 1849 г., въ 4 часа по полудни, дали мнѣ знать, по близости моей квартиры отъ офицерскаго отдѣленія, что у г. Н... случилось что-то необыкновенное. Такое заключеніе о необыкновенномъ явленіи сдѣлалъ самъ больной со своими товарищами, увидя торчащую на два вершка изъ язвы глисту. Мы застали больнаго въ слѣдующемъ положеніи:

Онъ лежалъ на спинѣ съ полусогнутыми въ колѣнахъ и нѣсколько другъ отъ друга отведенными нижними конечностями; съ правой паховой стороны сняты компрессъ и плюмассо, и язвы были открыты. Онѣ занимали почти всю паховую сторону и верхнюю часть передней поверхности бедра. Очертаніе имѣли неправильное, съ изъѣденными краями, и жировиднымъ дномъ. Въ одномъ мѣстѣ, соотвѣтствующемъ отверстію наружнаго паховаго канала, видѣнъ былъ конецъ глисты, ощупанный больнымъ и заставившій его ужаснуться. Постепенно вытягивая, онъ обомлѣлъ, когда глиста вышла на два вершка, но еще держалась въ язвѣ, давшей ей соотвѣтственное ея объему отверстіе. Болѣе онъ не рѣшался вытаскивать, ожидая моего прибытія, и тогда я удостовѣрился, что это была ascaris lumbricoides, измятая, мертвая, но сохранившая еще все свое строеніе. Желая удалить отъ больнаго непріятное впечатлѣніе, я объявилъ ему, что это круглая связка, отдѣлившаяся нагноеніемъ, и тогда онъ продолжалъ вытаскивать глисту, длина которой была болѣе пяти вершковъ. Судя по ея измятости надобно заключать, что она при прохожденіи своемъ подвергалась посте-

Digitized by Google

пенному сжатію, потому что все ея тѣло, хотя кругло, но въ нѣкоторыхъ другъ отъ друга разстояніяхъ подвержено было какъ бы перекручиванію, оставившему свой слѣдъ.

Мѣсто, откуда она вышла, въ язвѣ, представляло отверстіе величиною въ писчее перо, извивистое, куда я не вводилъ зонда, чтобъ не тревожить больнаго.

Можно только догадываться, что глиста вышла чрезъ постепенное раздвиганіе волоконъ кишки безъ нагноенія. Подобные случаи, сколько мнѣ извѣстно, были замѣчаемы, но весьма рѣдко.

Digitized by Google

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

ПРИМѢНЕНІЕ ПРОВѢТРИВАНІЯ КЪ ВОЕННОЙ ГИГІЕНѢ.

(Д-ра Папильо, Главнаго Хирурга Военнаго Госпиталя Бельфоръ. — Переведено съ дополнительными объясненіями П. Малиновскимъ.) *)

(Продолженіе и окончаніе.)

Глава III.

Провѣтриваніе усиленное и провѣтриваніе совершающееся само собою.

ВИДЫ УСИЛЕННАГО ПРОВѢТРИВАНІЯ.

1) **Волнованіе воздуха.** Въ запертыхъ мѣстахъ движеніе воздуха доставляетъ этой газообразной жидкости свѣжесть;

*) Nouvelle encyclographie des sciences médicales. 1849. 10-me serie, T. X.

Digitized by Google

если воздухъ имѣетъ выходъ, то посредствомъ движенія провѣтриваніе ускоряется и дѣлается болѣе общимъ. Поэтому во времена бѣдственнаго состоянія войскъ, волнованіе воздуха служило для освѣженія госпиталей въ арміяхъ.

Если бы я (говоритъ Д-ръ Папильо) былъ поставленъ въ необходимость прибѣгать къ этому средству, то сдѣлалъ бы изъ него родъ забавы для выздоравливающихъ и, вмѣсто разныхъ вѣялокъ, упоминаемыхъ г-мъ Перси, которыя не производятъ обширнаго волнованія воздуха, я прикрѣпилъ бы къ срединѣ потолка одѣяло или простыню двумя концами (углами); нижній край этой простыни или одѣяла былъ бы натянутъ на палку, которую обхватывала бы веревочная петля и образовала бы черезъ это висячую качель, въ которой одинъ человѣкъ могъ бы быть и двигателемъ и баластомъ.

2) Вдуваніе. Трубы, мѣхи и всѣ машины основанныя на по-перемѣнномъ движеніи поршня, гибкой перепонки или перегородки на петляхъ, какъ вентиляторъ Галя, имѣютъ недостатки, по причинѣ которыхъ эти снаряды мало употребляются.

Машины нажимательныя предпочитаются по ихъ простотѣ и малости мѣста которое они занимаютъ; но воздушный винтъ, колесо съ спиральными крыльями, Дезагюльерово колесо, усовершенствованное Комбомъ, и лучшія машины этого рода теряютъ болѣе половины своей двигательной силы отъ безполезнаго сопротивленія, которое увеличилось бы еще болѣе, еслибы воздухъ долженъ былъ пробѣгать развѣтвляющійся каналъ для того, чтобы потомъ разлиться въ разныя отдѣленія обширнаго зданія.

Если не количество работы, то ея безпрерывность при управленіи вентиляторами, не позволитъ обременять ею прислужниковъ заведенія.

Digitized by Google

Если же захотѣли бы для этого прибѣгнуть къ какому-нибудь неодушевленному движителю, то, чтобъ оси аппарата непосредственно сообщить желаемую скорость, необходимо будетъ употребить турбину или гидравлическій прессъ. Двигатель неодушевленный, какъ напримѣръ паровая машина, тоже будетъ тратить часть своей силы при передачѣ и при измѣненіи движенія.

Однимъ словомъ, по этому способу можно имѣть механизмъ стоющій дорого, и притомъ такой, котораго дѣйствіе будетъ не пропорціонально съ потребленной на него работой, и даже не достигнетъ цѣли, потому что воздухъ будетъ притекать въ большемъ количествѣ туда, гдѣ онъ найдетъ себѣ болѣе удобный выходъ, и провѣтриваніе не получитъ желаемой равномѣрности.

3) **Вытягиваніе воздуха.** Механическіе вентиляторы, устроенные такъ, чтобъ ими втягивать воздухъ, имѣютъ передъ прочими еще одно лишнее неудобство, именно то, что они отвсюду втягиваютъ въ жилище сосѣдній воздухъ, не разбирая его качествъ. Особенные *вытяжные камины* для очищенія воздуха заслуживаютъ тоже мало предпочтенія; конечно, этого нельзя сказать о провѣтривательныхъ печахъ, лучше которыхъ едва ли что можно выдумать для кораблей.

По вычисленіямъ г. Пеклѐ, при каминѣ, провѣтриваніе въ 6 кубическ. метр. воздуха будетъ стоить 13 граммъ масла ($6 + 1,3 + 40 + 0,25 = 78$), но теченіе воздуха, исчисляемое при температурѣ сверхъ 40^0, будетъ очень медленно и неправильно даже въ высокихъ и широкихъ каминахъ. Для того, чтобъ отвратить обратное теченіе (въ комнаты) дыма, что такъ часто случается въ извѣстныхъ мѣстахъ и въ извѣстныя времена года, необходимо будетъ очень усиливать

Digitized by Google

температуру каминовъ, а слѣдовательно увеличивать издержки.

Сооруженіе камина встрѣтитъ еще другія препятствія. Каминъ, если онъ будетъ только одинъ, долженъ быть снабженъ раздѣленною на многія вѣтви трубою для вытягиванія воздуха. Если же, для устраненія этой сложности, увеличить число каминовъ, то понадобились бы Весталки, чтобъ поддерживать день и ночь огонь въ этихъ каминахъ. Употребленіе лампъ облегчило бы эту трудность, но расходы тогда будутъ еще значительнѣе.

Преимущество каминовъ для очищенія воздуха въ зданіяхъ состоитъ въ томъ, что они *уничтожаютъ дурной запахъ* въ отхожихъ мѣстахъ.

Казармы и госпитали, по ихъ многочисленности и по ихъ устройству, требуютъ такой системы провѣтриванія, которая была бы основана на обыкновенномъ (произвольномъ) движеніи воздуха при безрасходномъ содѣйствіи освѣщенія и отапливанія.

§ 1. Лѣтнее провѣтриваніе. Искуство устроивать провѣтриваніе, которое совершалось бы само собою, состоитъ въ томъ, чтобы умѣть управлять силами природы, которыя стремятся къ уничтоженію застоя воздуха въ обитаемыхъ мѣстахъ.

Запертой воздухъ (независимо отъ участія, которое онъ принимаетъ въ постоянномъ движеніи атмосферы) стремится уравновѣсить себя, въ упругости и въ составѣ, съ окружающимъ воздухомъ, тѣмъ болѣе, что это равновѣсіе безпрестанно нарушается присутствіемъ людей.

а) Воздухъ, въ людныхъ жилищахъ, расширяясь отъ теплоты и разрѣжаясь отъ сырости, обыкновенно стремится подняться

Digitized by Google

вверхъ, не смотря на угольную кислоту которая дѣлаетъ его тяжелѣе; иногда же воздухъ жилищъ опускается внизъ — это бываетъ при разрѣженномъ состояніи окружающаго внѣшняго воздуха; но обитаемый и внѣшній воздухъ рѣдко имѣютъ одинаковую тяжесть, и притомъ, — это бываетъ не надолго.

b) Причина менѣе сильная и болѣе постоянная, въ слѣдствіе которой возобновляется воздухъ — есть перемѣна въ его составѣ.

Извѣстно, что упругія жидкости имѣютъ способность распространяться во всѣ стороны, до извѣстной высоты, гдѣ, ослабѣвшая отталкивающая сила частицъ побѣждается притягивающею силою земли. Газы и пары, накопляющіеся въ избыткѣ въ жилищѣ, стремятся выйти наружу съ силою пропорціональною ихъ относительной упругости. Кислородъ, повинуясь тому же самому закону, стремится, наоборотъ, внѣдриться въ жилище по мѣрѣ того, какъ его тамъ потребляютъ.

c) Наконецъ, атмосферическія теченія, точно такъ какъ и барометрическое давленіе, оказываютъ ихъ цѣлебное вліяніе даже въ такихъ мѣстахъ, гдѣ воздухъ заключенъ очень крѣпко. Вообще, чѣмъ долѣе и чѣмъ тѣснѣе воздухъ бываетъ заключенъ, тѣмъ болѣе онъ получаетъ силы, чтобъ оттуда вырваться. Вотъ причина, почему въ жилища всегда проникаетъ достаточно свѣжаго воздуха для поддержанія жизни, и почему такъ рѣдки примѣры удушенія отъ невозобновленнаго воздуха.

Чтобы провѣтриваніе, совершающееся само собою, достигло предназначенной цѣли, то необходимо, чтобъ заключенный воздухъ, по пространству, числу и расположенію своихъ сообщеній съ внѣшнимъ воздухомъ, имѣлъ возможность совершать всѣ тѣ движенія, которыхъ можно достигнуть или пере-

Digitized by Google

мѣною его состава, или измѣненіемъ его плотности, или неравномѣрностью давленія.

1) Распространеніе воздуха подобно испаренію; его быстрота пропорціональна свободной поверхности испаряющейся жидкости; давленіе атмосферы его замедляетъ, а движеніе ускоряетъ. Распространеніе бываетъ очень медленно тогда, когда газъ удерживается своею специфическою тяжестью; это доказывается застоями угольной кислоты въ такихъ полостяхъ, которыя имѣютъ выходъ только вверху. Поэтому всегда гораздо лучше дѣлать отверстія боковыя, которыя могутъ быть годны для выхода газовъ, имѣющихъ различную тяжесть.

2) Скорость движенія въ слѣдствіе относительной легкости или тяжести воздуха, зависитъ отъ высоты этого движенія. Движеніе совершается удобнѣе, если сдѣлать два отверстія одинаковой величины, одно въ самой верхней, а другое въ самой нижней части, такъ чтобъ между ихъ уровнями была большая разность, и притомъ такъ, чтобы весь воздухъ могъ вытекать черезъ то или другое отверстіе.

3) Прямой вѣтеръ производитъ на эти отверстія давленіе пропорціональное квадрату своей скорости. Это давленіе уменьшается, если оно совершается подъ угломъ, и перемѣняется въ втягиваніе воздуха, если этотъ уголъ дѣлается отрицательнымъ. Въ томъ и другомъ случаѣ, воздухъ, не одинаково давимый, вытекаетъ съ той стороны, гдѣ менѣе сопротивленія, а на мѣсто его втекаетъ и замѣняетъ его воздухъ свѣжій. Слѣдовательно для того, чтобъ это поперечное обращеніе воздуха давало однообразный и полезный результатъ, надобно устроить много отверстій для входа и выхода воздуха. Эти отверстія должны быть діаметрально противоположны и расположены симметрично.

Въ моемъ проэктѣ, пара такихъ отверстій должна прихо-

Digitized by Google

диться на 2 кровати въ госпиталяхъ, и на 4-ре въ казармахъ. Два ряда отверстій должны быть сдѣланы въ наружныхъ стѣнахъ, верхнія отверстія въ одной стѣнѣ, а нижнія — въ стѣнѣ противоположной.

При недостаткѣ параллельныхъ стѣнъ, сообщающихся съ наружнымъ воздухомъ, перегородки или срединныя (внутреннія) стѣны должны быть снабжены отверстіями; и въ этомъ отношеніи двѣ смежныя комнаты должны быть разсматриваемы какъ одна.

Верхнія отверстія должны быть преимущественно обращаемы на востокъ, для того, чтобы воспользоваться восходящими теченіями, которыя совершаются на восточной сторонѣ зданій; болѣе всего надобно стараться, чтобы не дѣлать отверстій съ тѣхъ сторонъ, гдѣ чаще бываютъ дождливые и порывистые вѣтры. Если же съ которой-нибудь стороны опасаются вредныхъ испареній, то ни подъ какимъ видомъ на этой сторонѣ не дѣлать нижнихъ отверстій. Во всякомъ случаѣ соименныя отверстія (верхнія съ верхними, нижнія съ нижними) должны имѣть одинаковый уровень для того, чтобы воздухъ изъ одного этажа не переходилъ въ другой.

При такомъ распредѣленіи, какое бы направленіе ни принялъ испортившійся воздухъ, всегда новый холодный или теплый воздухъ, его замѣнившій, будетъ распредѣляться горизонтальными слоями одинаковой плотности, и эти слои будутъ подниматься или опускаться прогрессивно до тѣхъ поръ, пока они въ свою очередь тоже испортятся и будутъ выгнаны наружу. Если же, вмѣсто этого, отверстія входа и выхода воздуха были бы на одной высотѣ (на одномъ уровнѣ), тогда между ними установилось бы теченіе, въ которомъ преобладалъ бы свѣжій воздухъ.

Digitized by Google

Это самое случается въ госпитальныхъ палатахъ, въ которыхъ сдѣлали ряды вентиляторовъ въ уровень съ поломъ, надѣясь, что въ эти отверстія будетъ выходить угольная кислота.

Газы, которые смѣшались, не разъединяются, точно также какъ вода и алкоголь, и г. Лассэнь нашелъ (чего и должно было ожидать) угольную кислоту равномѣрно распредѣленную во всемъ ограниченномъ пространствѣ воздуха, служившаго для дыханія.

Свободное обращеніе воздуха было бы невыносимо, если бы избытокъ этого сквознаго вѣтра не былъ умѣряемъ регуляторами, приспособленными лучше нежели досчатыя жалюзи (persienne), колеса съ крыльями и другіе приборы съ наклонными плоскостями, которыхъ польза состоитъ въ томъ, что они измѣняютъ направленіе или разсѣваютъ струю воздушнаго теченія, не вознаграждая того, что величина отверстій для входа воздуха отъ этого уменьшается.

Въ слѣдствіе предъидущихъ положеній, каждая пара проэктируемыхъ мною отверстій должна доставить 12 кубич. метровъ воздуха въ часъ. Но для этого величина отверстій или вентиляторовъ, съ каждой стороны, должна быть не болѣе двухъ дециметровъ; средняя же скорость теченія воздуха предполагается отъ четырехъ до пяти дециметровъ въ секунду.

Снаряды употребляемые для провѣтриванія.

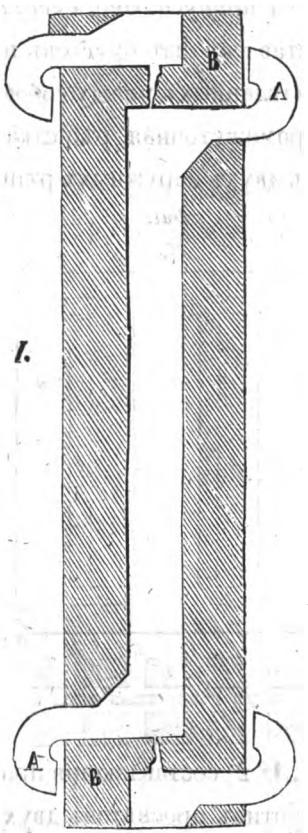
Трубы. Воздухъ, гонимый вѣтромъ, не преломляется подъ угломъ, но слѣдуетъ по направленію поверхностей которыя онъ встрѣчаетъ. Слѣдовательно онъ не можетъ проникнуть въ какое бы ни было отверстіе, которое заграждено на извѣстномъ

Digitized by Google

разстояніи плоскостью параллельною къ діаметру его разрѣза если величина этой защитительной плоскости будетъ гораздо болѣе величины самаго отверстія; а поэтому подобныя плоскости всегда будутъ вѣрною защитою отъ вѣтра и дождя.

Фиг. I. *Трубы загнутыя въ видѣ полукруга.* На изображеніи представлены трубы А, А; каждая изъ нихъ имѣетъ 0,1 метра въ діаметрѣ и загнута къ зданію В, В, изъ котораго выведена, оканчиваясь разрѣзомъ параллельнымъ къ стѣнѣ зданія, отъ которой отдаляется на небольшое пространство.

Фиг. I.



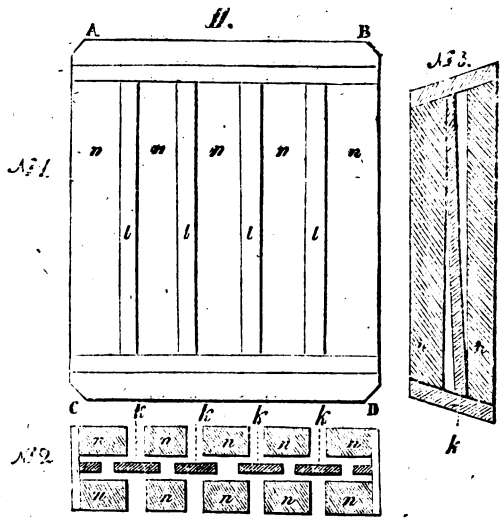
Digitized by Google

Рѣшетки. Извѣстно, что сила преградъ, противопоставленная движенію газа, увеличивается сообразно съ квадратомъ скорости движенія. Однимъ раздѣленіемъ струи воздуха, перемѣной ея направленія и пространствомъ плоскости, по которой скользитъ эта струя, можно по произволу умѣрить порывистость вѣтра; но чѣмъ болѣе будетъ поставлено преградъ движенію воздуха, тѣмъ болѣе должна быть сумма отверстій.

Описанныя здѣсь рѣшетки имѣютъ 0,20 боковаго пространства; въ теченіе часа онѣ доставляли бы 12 кубич. метр. воздуха, предполагая скорость его теченія около 0,40 метр. въ секунду.

Фиг. II. *Рѣшетка пропускающая свѣтъ.* Тройная рѣшетка ABCD (№ 1), составлена изъ брусьевъ n. n. n. n. n. въ 0,03 метра ширины, раздѣленныхъ между собою просвѣтами l. l. l. l. въ 0,01 метра. Промежуточная рѣшетка дѣлается изъ стеколъ и отстоитъ отъ двухъ наружныхъ рѣшетокъ на 0,05 метр.

Фиг. II.



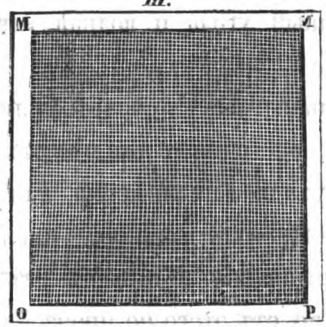
Стекла k. k. k. k., (№ 2) составляющія промежуточную рѣшетку, помѣщаются противъ просвѣтовъ двухъ наружныхъ рѣше-

Digitized by Google

токъ, какъ это видно въ поперечномъ разрѣзѣ рѣшетки, изображенномъ подъ № 2 и въ продольномъ разрѣзѣ подъ № 3.

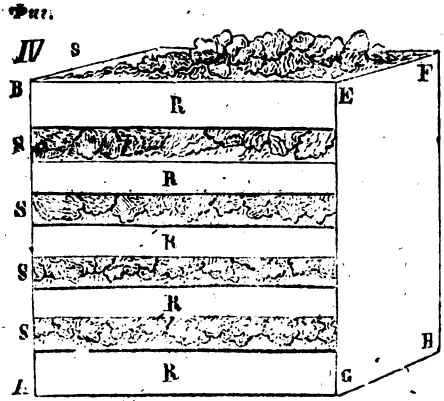
Фиг. III. *Рѣшетка сѣтчатая,* MNOP. приготовляется изъ металлической проволоки, сплетенной въ видѣ ткани.

Фиг. III.



Фиг. IV. *Рѣшетка очищающая воздухъ.* Въ сосѣдствѣ какого-нибудь заведенія портящаго воздухъ, или гнѣзда заразы, или же во время эпидеміи, если бы представилась возможность очищать воздухъ какимъ-нибудь твердымъ веществомъ, то можно устроить горизонтальныя рѣшетки R.R.R.R.R., вставляемыя наподобіе выдвижныхъ ящиковъ въ общую раму ABEFGH.

Фиг. IV



Digitized by Google

На эти выдвижныя рѣшетки кладется въ достаточномъ количествѣ вещество S. S. S. S., обезвреживающее воздухъ; напримѣръ, негашеная известь, которая, изсушая воду, будетъ осаждать органическія вещества, бывшія растворенными въ этой жидкости. Всасывающее свойство угля тоже часто будетъ употреблено съ пользою, и обойдется не дорого, потому что насыщенный уголь и водная известь не теряютъ своей цѣнности.

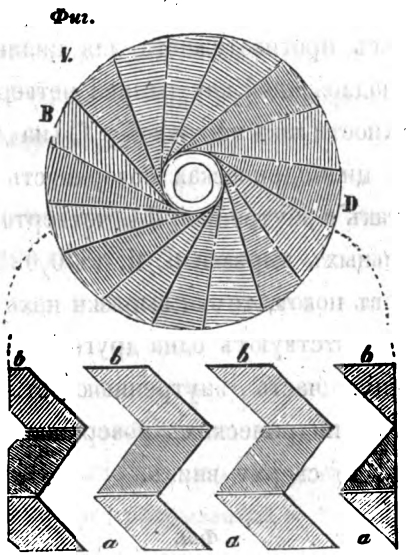
Клапаны. Клапаны могутъ считаться лучшими уравнителями провѣтриванія; они одни только имѣютъ способность останавливать токъ воздуха въ данное время, или стѣснять его проходъ по мѣрѣ увеличенія скорости воздушной струи.

Если токъ провѣтриванія потеряетъ изъ своей скорости 1 метръ въ секунду, то отъ этого не произойдетъ никакого неудобства, и чѣмъ больше будутъ отверстія, тѣмъ болѣе постоянства получитъ провѣтриваніе.

Фиг. V. *Клапаны съ крыльями.* Деревянный кругъ BD въ 0,1 метра въ радіусахъ и въ 0,4 метра толщины. Крылья, b. b. b. b., числомъ 8, имѣютъ видъ косыхъ треугольныхъ призмъ раздѣленныхъ пустыми промежуточными пространствами a. a. a., (величина пространствъ равняется величинѣ призмъ). Призмы оканчиваются вмѣсто задней поверхности, которую трудно обдѣлывать, наклоненными плоскостями, образующими съ плоскостію деревяннаго круга уголъ въ 45° и посрединѣ перерѣзывающими крестообразно его ось. Три подобныхъ круга, помѣщенные одинъ подлѣ другаго, при своемъ сближеніи образуютъ ломаныя отверстія. Промежуточное колесо, подвижное на общей оси, удерживается въ постоянномъ равновѣсіи своимъ (эксцентрическимъ положеніемъ) центромъ тяжести, находящимся не въ центрѣ самаго колеса. Уклоненія же колеса

Digitized by Google

въ право и въ лѣво ограничены такимъ пространствомъ, какое необходимо для закрытія отверстій.

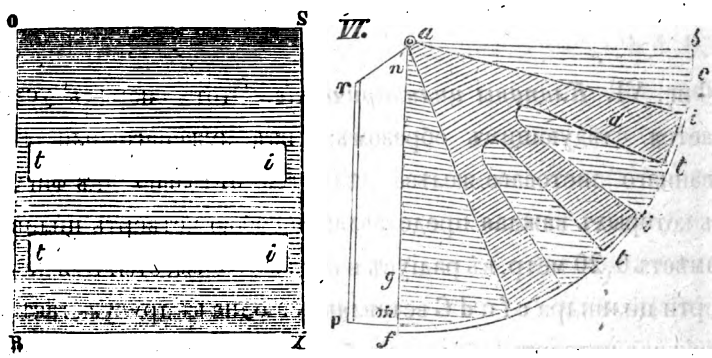


Фиг. VI. *Клапаны цилиндрическіе.* Этотъ снарядъ устроивается слѣдующимъ образомъ: изъ луженаго или лакированнаго листоваго желѣза дѣлаются отдѣльно двѣ фигуры, изъ которыхъ каждая представляетъ собою четверть цилиндра и имѣетъ 0,20 метр. въ радіусѣ и столько же высоты. Эти двѣ четверти цилиндра c f и d G вставляются одна въ другую, такъ, что наружная четверть (оболочка) образуетъ, горизонтальною своею плоскостью, a b верхнюю горизонтальную поверхность снаряда, а внутренняя четверть (заключенная) вертикальною своею плоскостью n m образуетъ другую вертикальную поверхность снаряда. Вся внутренняя четверть устроивается подвижною (около оси), а вертикальная ея поверхность имѣетъ во всю свою

Digitized by Google

высоту отверстіе r p шириною въ 0,07 метра; это отверстіе замаскировано особымъ коробоватымъ жолобомъ (имѣющимъ большую величину, чѣмъ вышесказанное отверстіе), укрѣпленнымъ къ внутренней четверти такъ, что онъ выдается впередъ на 0,035 метра и образуетъ противотяжесть для цилиндрической поверхности, принадлежащей внутренней четверти. Цилиндрическія же поверхности какъ наружной c f, (на другомъ изображеніи наружная цилиндрическая поверхность обозначена буквами CSRX), такъ и внутренней d G четвертей, каждая, имѣютъ по двѣ вдольныхъ вырѣзки ti, ti, въ 0,035 метра высоты. Когда снарядъ въ покоѣ, то эти вырѣзки находятся одна противъ другой (соотвѣтствуютъ одна другой), а когда вѣтеръ качаетъ подвижную часть (внутреннюю четверть), то вдольныя вырѣзки въ цилиндрическихъ поверхностяхъ закрываются то снизу вверхъ, то сверху внизъ.

Фиг. VI.



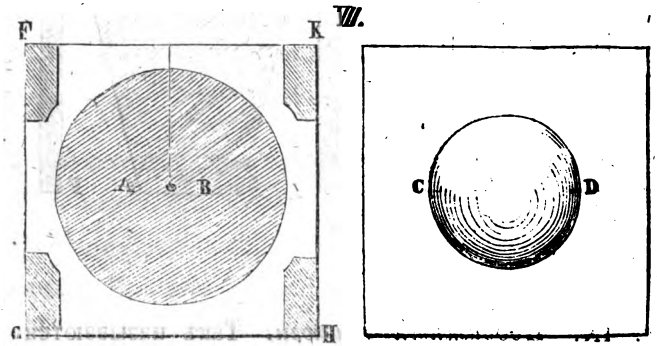
Въ этомъ снарядѣ, также какъ и въ вышеописанномъ, поперечникъ отверстій равняется 133 квадратнымъ центиметрамъ. Противотяжесть можно устроить такъ, что эти отверстія бу-

Digitized by Google

дутъ закрываться вполовину, когда теченіе воздуха будетъ 0,5 метра въ секунду, и въ этомъ состояніи полузакрытости и полускорости, они пропустятъ 12 кубическихъ метровъ. Такой результатъ будетъ почти постояннымъ, потому что здѣсь діаметръ воздушнаго тока обратно пропорціоналенъ его скорости. Впрочемъ этотъ снарядъ требуетъ чрезвычайно отчетливаго выполненія со стороны мастеровъ.

Фиг. VII. *Клапаны съ шаромъ.* Шаръ или мячъ AB наполняется какою-нибудь волокнистою матеріей; онъ имѣетъ 0,08 метра въ радіусѣ и привѣшивается за двѣ точки соотвѣтствующія его діаметру, по срединѣ кубическаго ящика FKGH котораго каждая сторона равна 0,20 метра. Двѣ свободныя стороны этого ящика имѣютъ каждая по одному отверстію CD въ 0,1 метра въ діаметрѣ; это отверстіе, при приближеніи шара, герметически имъ закрывается.

Фиг. VII.

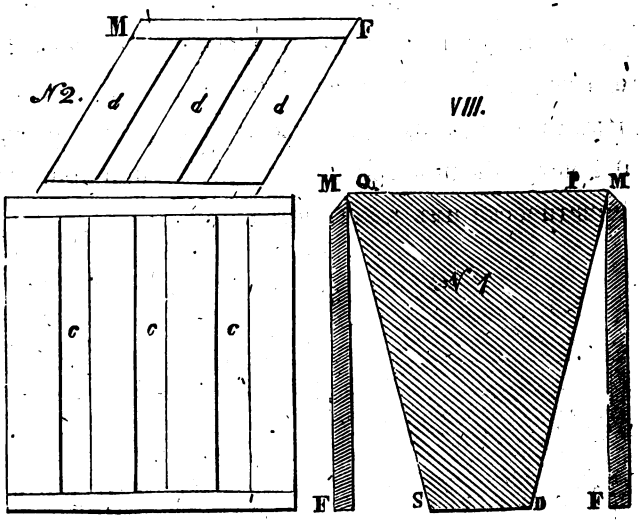


Фиг. VIII. *Клапаны съ ставнями.* Этотъ снарядъ вставляется, какъ простѣнокъ QPSD (№ 1), и въ немъ дѣлаютъ

Digitized by Google

три вдольныя отверстія c. c. c. (№ 2), въ равномъ разстояніи одно отъ другаго. Отверстія имѣютъ 0,20 вышины, на 0,02 метра ширины; стороны этого простѣнка образуютъ собою уголъ въ 30°, открытый вверхъ (№ 1). Два ставня MF и MF составленные, каждый изъ трехъ брусковъ d. d. d., въ 0,035 метра ширины, привѣшиваются на кожаныхъ ремняхъ съ боковъ простѣнка такъ, что брусья ставня заграждаютъ собою отверстія простѣнка во время вѣтра.

Фиг.



Фиг. IX. *Подвижныя жалюзи.* Такъ называются узкія длинныя дощечки a. a. a. и b. b. b., укрѣпленныя въ общей рамѣ такъ, что каждыя двѣ дощечки образуютъ собою уголъ въ 60°, открытый внизъ. Дощечки движутся около линіи своего прикрѣпленія и подъ вліяніемъ воздушнаго тока

Digitized by Google

опускаются въ ту или другую сторону такъ, что верхняя дощечка прикрываетъ нижнимъ своимъ краемъ верхній край нижней дощечки.

Фиг. IX.

Подвижныя жалюзи преимущественно назначаются для провѣтриванія корридоровъ и длинныхъ комнатъ, которыя освѣщаются съ узкихъ концовъ. Величина жалюзи неопредѣляется.

Дверные тамбуры. Для этого механизмъ двойныхъ дверей приспособляется и приводится въ движеніе силою какой-нибудь тяжести или пружиною.

§ 2. Зимнее провѣтриваніе. Таблица D *) показываетъ, что вообще постоянное провѣтриваніе начинается не ранѣе того времени года, когда отапливаніе становится необходимымъ. Изъ этого можно исключить госпитали, обитатели которыхъ, охлаждаемые діэтою и бездѣйствіемъ, должны получать за то, какъ вознагражденіе, двойную пропорцію воздуха.

*) См. Военно-Медицинскій Журналъ, Часть LIV, № 2, Декабрь, 1849 г., Отдѣлъ III.

Digitized by Google

Уже многiя зданiя отапливаются и провѣтриваются однимъ и тѣмъ же снарядомъ. Выгоды такого соединенiя очевидны. Бросимъ взглядъ на условiя, которыя необходимы для военной гигiены при соединенiи отапливанiя съ провѣтриванiемъ.

Большiе снаряды, въ которыхъ вращается вода, пары или горячiй воздухъ, имѣютъ свои неудобства, и даже опасны. Устроенныя въ воинскихъ помѣщенiяхъ, они утратили бы свою единственную выгоду. Очень часто пришлось бы сожалѣть о большихъ издержкахъ, истраченныхъ на экономическое отопленiе госпиталя на три четверти пустаго, или почти незанятой казармы.

Устройство нѣсколькихъ отдѣльныхъ снарядовъ позволяетъ не только сообразовать издержки съ настоящими потребностями, но даже доставляетъ нѣкоторыя удовольствiя солдатамъ, которые всегда охотно собираются около огня, — и часто потому, что чувствуютъ потребность согрѣться.

Главная выгода снаряда для отапливанiя должна состоять въ томъ, чтобы въ немъ совершенно сгаралъ горючiй матерiялъ, и чтобы равномѣрно распространялась теплота.

Была бы грубая ошибка, если бы мы печку сдѣлали безполезною для провѣтриванiя, выставивъ нижнее ея отверстiе на наружный воздухъ; точно также будетъ другая ошибка, если сдѣлаемъ слишкомъ длинную трубу, черезъ которую выходятъ: дымъ, теплотворъ, газы и другiе продукты горѣнiя. Въ этомъ случаѣ мы, безъ всякаго основанiя, динамическому дѣйствiю печи (вытягиванiю внутренняго воздуха) пожертвовали бы теплотою, — потому что теплотворъ вылетаетъ въ трубу вмѣстѣ съ воздухомъ и безвозвратно теряется для даннаго мѣста, тогда какъ теплотворъ, назначаемый собственно для нагрѣванiя, постоянно со-

Digitized by Google

общаетъ воздуху даннаго мѣста способность двигаться и переходить изъ слоя въ слой.

Слѣдовательно самый лучшій снарядъ для нашей цѣли есть печка, помѣщенная въ срединѣ нагрѣваемаго пространства; она вытягиваетъ воздухъ и сообщаетъ теплотворъ, освобождающійся изъ горючаго-матеріяла; изъ этого теплотвора тратится только та часть, которая улетаетъ въ трубу вмѣстѣ съ горячимъ воздухомъ.

Въ жилищѣ, нагрѣваемомъ обыкновенною печкою, можно было бы дать провѣтриванію размѣръ удовлетворяющій самому людному числу обитателей; но воздухъ, вытягиваемый въ трубу печки, произведетъ въ жилищѣ холодные токи, которые будутъ тѣмъ невыгоднѣе, чѣмъ менѣе пространство; черезъ это нижніе слои комнатнаго воздуха будутъ охлаждаться.

Единственное средство, выгодно совмѣстить отопленіе съ провѣтриваніемъ, состоитъ въ томъ, чтобы отапливательный снарядъ нагрѣвалъ воздухъ прежде чѣмъ онъ втечетъ въ провѣтриваемое пространство, и чтобъ воздухъ, вытягиваемый трубою, былъ менѣе чистъ и менѣе тепелъ. Это зависитъ отъ расположенія отверстій трубы.

Если печь помѣщена подъ поломъ, то обыкновенно отверстія для дыма и горячаго воздуха дѣлаютъ въ самой верхней части печной трубы, снизу же входитъ воздухъ чрезъ многочисленныя отверстія сдѣланныя по всей поверхности пола (иначе горячій воздухъ выходилъ бы безъ всякой примѣси). Этотъ способъ имѣетъ ту невыгоду, что черезъ низкія отверстія втягивается холодный воздухъ, и доставляется не всегда чистый воздухъ для дыханія, потому что здѣсь

Digitized by Google

теплый воздухъ скоро смѣшивается съ охлажденными токами.

Гораздо болѣе получится пользы, если теплый воздухъ будетъ выходить черезъ нижнiя отверстiя, особливо если токъ его значителенъ и нисходитъ съ такой высоты, которая достаточна для того, чтобы не слишкомъ увеличить дiаметръ этого тока, прежде чѣмъ онъ достигнетъ до потолка. У потолка же этотъ токъ расходится горизонтальными слоями одинаковой плотности, и слои эти опускаются постепенно, такъ что выходятъ наружу прежде всего слои болѣе охлажденные. Но такъ какъ этотъ способъ противоположенъ свойствамъ теплаго воздуха (занимающаго высшiе слои), то нужна посторонняя сила, которая сообщала бы воздушному току движенiе въ трубѣ печи.

Печь, въ которой сгараетъ килограммъ дровъ, или $^1/_3$ килограмма масла въ теченiе часа, достаточна для того, чтобы вытягиваемымъ ею воздухомъ провѣтрить комнату занятую двумя здоровыми или однимъ больнымъ человѣкомъ, потому что (по вычисленiю Пеклѐ), при сгаранiи одного килограмма дровъ или $^1/_3$ килограмма масла, потребляется около шести кубическихъ метровъ воздуха. Но этотъ способъ, употребляемый въ обыкновенное время, увеличилъ бы издержки казармъ или госпиталей, гдѣ, въ самые сильные холода и въ залахъ самыхъ трудно-согрѣваемыхъ рѣдко сгаряетъ $^1/_3$ килограмма дровъ, въ часъ, на человѣка. Слѣдовательно нуженъ другой способъ для приведенiя воздуха въ движенiе.

Дополнительное отверстiе камина (или отверстiе трубы камина) должно быть помѣщено не выше уровня (основанiя) камина. Въ случаѣ надобности, отверстiе трубы можетъ быть

Digitized by Google

устроено въ нижнихъ провѣтривательныхъ отверстіяхъ, о которыхъ было уже упомянуто.

Самое необходимое условіе въ распредѣленіи снаряда состоитъ въ томъ, чтобы на пространствѣ провѣтривающаго тока воздуха сосредоточить наибольшую часть теплотвора, освобождаемаго горѣніемъ. Теплота, освобождаемая горѣніемъ одного килограмма дровъ, нагрѣваетъ болѣе 120 куб. метровъ воздуха до 50°. При удобномъ совмѣщеніи отопленія съ провѣтриваніемъ, изъ этихъ 120 куб. метровъ воздуха можно получить въ свою пользу $^{19}/_{20}$ частей, — и, теплый воздухъ, съ силою выгоняя воздухъ холодный съ верху въ низъ, произведетъ, въ обратномъ смыслѣ, то же, что дѣлалъ провѣтривательный *вытяжной каминъ*.

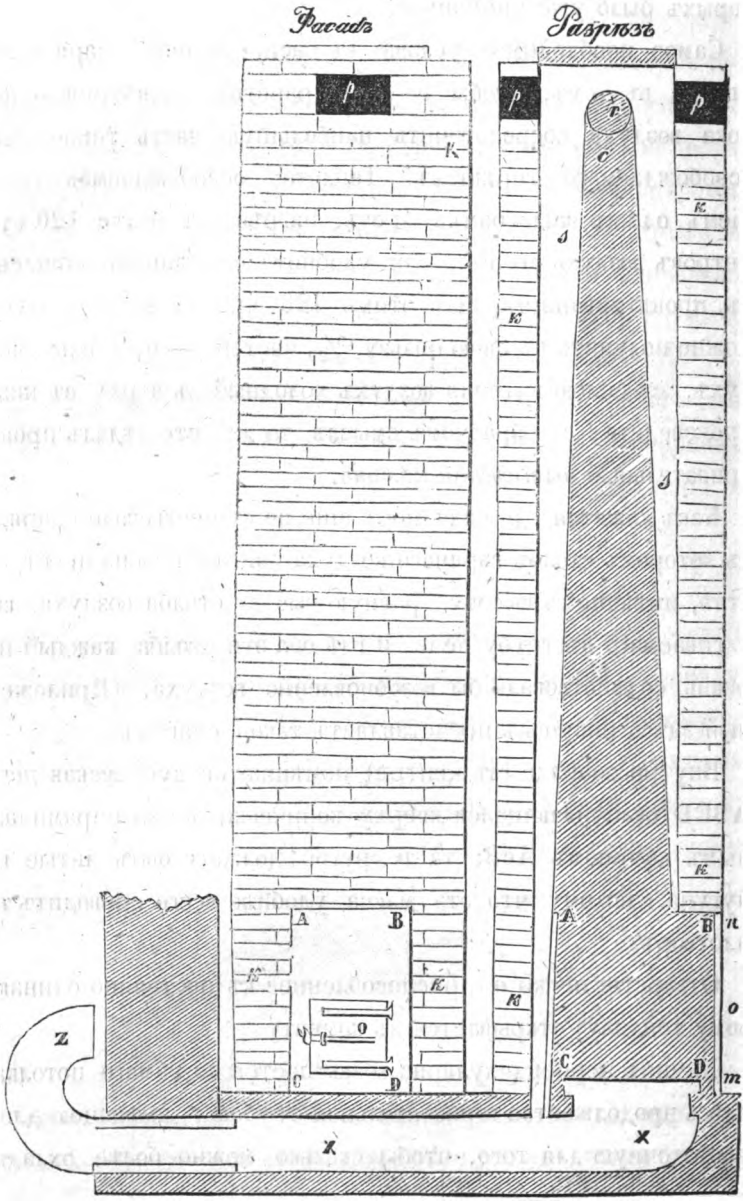
Какъ кажется, до сихъ поръ еще не существовало снаряда, въ которомъ столбъ горячаго воздуха двигался бы на пространствѣ, имѣющемъ высоту, равную высотѣ столба воздуха, вытягиваемаго въ трубу печи, и гдѣ оба эти столба, каждый порознь, содѣйствовали бы возобновленію воздуха. (Приложенный здѣсь рисунокъ представляетъ такой снарядъ).

Внутри снаряда (въ центрѣ) помѣщается кубическая печка ABCD оканчивающаяся кверху коническимъ или пирамидальнымъ каминомъ AcB; та и другой должны быть литые изъ чугуна, потому что эта масса удобнѣе всего проводитъ теплотворъ.

Отверстіе печки o (приспособленное къ постоянно одинаковому топливу) открывается въ комнату.

Каминъ перпендикулярно возвышается до самаго потолка и здѣсь продолжается горизонтальною трубою r, имѣющею длину достаточную для того, чтобы сколько можно болѣе охладить дымъ.

Digitized by Google



Digitized by Google

Печка обкладывается съ трехъ сторонъ, (свободною остается та сторона nm, гдѣ находится отверстіе для помѣщенія въ печь топлива), а каминъ обкладывается со всѣхъ четырехъ сторонъ кирпичемъ или другой какой бы то ни было медленно-охлаждающейся массой. Эта кирпичная оболочка k. k. k. k., съ низу до верху должна имѣть одинаковый діаметръ; — между оболочкою и каминомъ оставляется пустое пространство; s,s черезъ это удвоивается поверхность, на которой распредѣляется лучистый теплотворъ.

Это пустое пространство, въ которомъ вращается горячій воздухъ, образуетъ каналъ, сначала весьма узкій, но потомъ, въ слѣдствіе конической формы камина, постепенно расширяющійся, такъ что скорость движенія воздуха въ этомъ узкомъ мѣстѣ канала будетъ въ четыре или пять разъ болѣе скорости движенія воздуха, зависящей отъ высоты провѣтриваемыхъ комнатъ, (Пеклѐ).

Этотъ каналъ сообщается съ жолобомъ x,x, устроеннымъ подъ поломъ и назначеннымъ для того, чтобы втягивать воздухъ изъ такого сосѣдняго мѣста, въ которомъ эта газообразная жидкость предполагается самою чистою; у верхней части камина, изъ канала, въ которомъ обращается горячій воздухъ, дѣлается нѣсколько отверстій p. p. для болѣе удобнаго сообщенія теплоты комнатамъ. Отверстіе жолоба, устроеннаго подъ поломъ, втягивающее наружный воздухъ, должно быть удалено отъ восходящихъ теченій воздуха (потому что они помѣшали бы втягиванію воздуха въ жолобъ); а кромѣ того, для защиты отъ ускоряющей силы вѣтра, конецъ жолоба снабжается устроенною въ видѣ полукруга трубою Z.

Жолоба, устроиваемые подъ поломъ, должны быть достаточно широки, чтобъ не дѣлать сопротивленія проходу воздуха.

Digitized by Google

Это сопротивленіе пропорціонально квадратамъ скорости, длинѣ трубы и ея поперечнымъ діаметрамъ.

Поверхность пространства въ печи для помѣщенія топлива вычисляется такъ: 2 куб. метра пространства назначается для сожиганія 1 килограмма масла или $2^5/_{10}$ килограммовъ дровъ въ часъ (Пеклѐ).

Предположивъ, что половина полученной теплоты передана трубою, проводящею дымъ, открытою частью печи и кирпичною ея оболочкою, проэктируемый теперь снарядъ, потребляющій количество топлива, равное одному килограмму масла, въ часъ, далъ бы такіе результаты:

Получено теплотвора.....	$7,500^t. + 0,8 =$	6,000
Прямыя издержки отопленія.....	(половина)	3,000
Убыль теплоты улетѣвшей съ воздухомъ	$18^0 + 50^0 : 3 =$	300
Нагрѣваніе 54 част. воздуха.....	$162 + 50^0 : 3 =$	2,700

Дополнительное провѣтриваніе обошлось бы, среднимъ числомъ, $144 + 10 : 3 = 480$ единицъ теплоты; — въ пять разъ менѣе, чѣмъ это обходится при обыкновенномъ каминѣ.

Температура въ 50^0, которая необходима для свободнаго провѣтриванія, конечно будетъ недостаточна для того, чтобы обуглить органическія частицы заключающіяся въ воздухѣ. Въ такихъ случаяхъ ее можно было бы усилить, особливо если бы во всѣхъ міазмахъ была доказана способность теплоты уничтожать заразу, какъ это доказано относительно оспенной заразы (д-ръ Ганри). Здѣсь нечего опасаться кажущейся сухости воздуха, тѣмъ болѣе, что многолюдныя жилища всегда имѣютъ излишекъ влажности.

При соединеніи отопленія съ провѣтриваніемъ, всегда

Digitized by Google

можно управлять этимъ послѣднимъ, соразмѣряя степень огня съ потребностями измѣнять температуру.

Если бы теплый воздухъ не втекалъ въ избыткѣ изъ нагрѣвательнаго снаряда, то, въ жилище, со всѣхъ сторонъ началъ бы проникать холодный воздухъ; тогда, смотря по надобности, можно дозволить ему свободный доступъ, запирая всѣ верхнія отверстія. Когда огонь будетъ усиленъ, то клапаны, препятствующіе выходу воздуха употребленнаго для дыханія, будутъ препятствовать излишнему выходу новаго (свѣжаго) воздуха; если же нужно будетъ умѣрить провѣтриваніе, смотря по уменьшающемуся числу жильцовъ, то стоитъ только запирать одно за другимъ нижнія отверстія, находящіяся въ уровень съ основаніемъ камина.

Проэктированный здѣсь снарядъ долженъ быть въ дѣйствіи цѣлую зиму. Обращеніе воздуха должно поддерживать спустя довольно долгое время по потушеніи огня въ каминѣ. Даже въ теченіе ночи хорошо поддерживать огонь; тутъ убытку не будетъ, потому что для согрѣванія комнатъ, охладившихся ночью, понадобится болѣе горючаго матеріяла утромъ, если не согрѣвать камина въ теченіе ночи.

Снарядъ для освѣщенія. Еще остается сказать нѣсколько словъ объ освѣщеніи, объ этой причинѣ порчи воздуха, тогда какъ ее можно превратить въ одно изъ средствъ къ освѣженію воздуха. Для этого, лампы должно помѣщать въ стекляные фонари, прикрѣпляемые къ стѣнамъ и открытые снизу. Къ етимъ фонарямъ, сверху, плотно придѣлываются цинковыя трубы въ 10 квадратныхъ центиметровъ въ діаметрѣ и въ 2 или 3 метра вышины. Трубы проводятся наружу сквозь какое-нибудь отверстіе, и тамъ загибаются въ видѣ полукруга. Каждый огонь лампы, сожигающій 15 граммовъ масла въ часъ,

Digitized by Google

потребляетъ кислорода столько же, сколько дыханiе одного человѣка. Каждый огонь лампы вытягиваетъ воздуха (какъ печная труба), вмѣстѣ съ продуктами сгорѣвшаго масла, столько, сколько потребляютъ воздуха двое больныхъ. Слѣдовательно, приспособляя это къ провѣтриванiю комнатъ, получимъ двойную выгоду, какъ днемъ, такъ и ночью, и при томъ во всякое время года.

Здѣсь принимается среднимъ числомъ, что 9307°0,8,15:1000 = 12 единицамъ теплорода, которыя могутъ унести съ собою 12 кубическихъ метровъ воздуха въ 28°, а скорость выхода воздуха будетъ 3,33 метр. въ секунду (0,1. 33,3. 3,600 = 12,000). (Пеклѐ).

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

О САМОУБІЙСТВѢ.

(Профессора Университета Св. Владиміра Леонова.)

Въ истекшемъ $18^{48}/_{49}$ академическомъ году представились моему наблюденію два случая самоубійства (suicidium), оба чрезъ *повѣшеніе* (strangulatio per suspensionem).

Первый случай: кучеръ, лѣтъ 40, крѣпкаго тѣлосложенія, найденъ висѣвшимъ подъ крышею на сѣновалѣ, въ положеніи касающемся пола; ноги нѣсколько подогнуты; руки въ локтяхъ слабо согнуты; ручные пальцы слабо сжаты въ кулакъ, такъ однако жъ, что большой

Digitized by Google

палецъ находился между указательнымъ и среднимъ *); на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ значительная венозная инъекція; голова наклонена въ сторону, противоположную мѣсту узла петли; петля имѣла направленіе косвенное; кожа на мѣстѣ положенія петли была сухая, подобная пергаменту, и только кое-гдѣ было замѣчено весьма малое кровоизліяніе; лице *блѣдное, впалое;* глаза полузакрыты; вены соединительной оболочки (conjunctiva) налиты кровью; языкъ вздутъ, ущемленъ между зубами; дѣтородный удъ напряженъ; на тѣлѣ нѣтъ признаковъ самозащищенія.

Въ *полости черепа:* кости черепа утолщены (hypertrophia); утолщеніе это находилось болѣе въ правой сторонѣ, нежели въ лѣвой, болѣе въ тѣмянныхъ костяхъ (ossa bregmatis), нежели въ лобныхъ; въ лобныхъ и затылочныхъ срединное существо (diploe) *почти одинаковой толщины;* на внутренней поверхности черепныхъ костей обыкновенныя перстныя возвышенія и углубленія (impressiones et juga digitalia) кое-гдѣ, и то едва замѣтны; швы черепа вездѣ и совершенно уничтожились, какъ обыкновенно бываетъ у стариковъ. Судя по особенной тяжести отпиленнаго черепнаго свода, черепъ значительно тяжелѣе обыкновеннаго. Мозгъ, кромѣ капилярныхъ венозныхъ переполненій (отливъ венозный) и нѣсколько большаго количества сукровичной кровянистой влаги въ желудочкахъ, повидимому былъ въ здоровомъ состояніи, только извилины большаго мозга (gyri) были нѣсколько *площе* и *шире*.

Въ *полости грудной* всѣ внутренности были найдены въ естественномъ видѣ, только сердце *нѣсколько* тоньше и мень-

*) Признакъ постоянно мною замѣченный у повѣсившихся.

Digitized by Google

ше; кромѣ того оказалась *грудная железа* (glandula thymus), утолщенная, верхними своими частями сросшаяся съ нижними долями щитообразной; лѣвая доля грудной железы (cornu sinistrum) короче, тоньше; правая (cornu dextrum) толще, длиннѣе; лѣвая соединялась съ щитообразною железою органическимъ своимъ существомъ, а правая посредствомъ венозной вѣтви. Главный стволъ верхней полой вены (vena cava), калибромъ равенъ подключичной правой; яремная вена (глубокая) лѣвая меньше правой.

Въ *полости брюшной:* желудокъ содержалъ небольшое количество худо пережеванной не переварившейся пищевой смѣси; тонкія и особенно толстыя кишки (flexura sygmoidea) были раздуты газами, съ сильнымъ венознымъ переполненіемъ въ вѣтвяхъ воротной вены. *Печень* была болѣе *квадратна,* нежели *продолговата,* и *толще обыкновеннаго; верхняя выпуклая часть ея* (pars convexa) *столь выпукла, что представлялась какъ-бы полушарообразною;* кромѣ венознаго переполненія, существо ея нормально; желчный пузырь имѣлъ мало желчи; селезенка сжата, мочевой пузырь пустъ; сильное венозное переполненіе въ прочихъ частяхъ полости.

Второй случай: рекрутъ, двадцати лѣтъ. Ноги были судорожно вытянуты, обѣ стопы наклонены сверху внизъ, снаружи внутрь, съ растопыренными пальцами (какъ бываетъ при усиліи опереться объ что-нибудь). Наружные признаки, какъ у перваго.

Въ *полости черепа:* кости черепа были тонѣе обыкновеннаго, но значительной тяжести; швы *совершенно исчезли; почти нѣтъ и слѣдовъ перстныхъ возвышеній и вдавленій.* Спиленный сводъ имѣлъ неправильную фигуру: лѣвая сторона длиннѣе и площе, правая короче и круглѣе. Срединное

Digitized by Google

костное вещество (diploe) весьма мало развито. Діаметръ поперечный между тѣмянными костями въ пространствѣ, внутри, на $1^1/_2$ раза длиннѣе діаметра между лобными; снаружи, часть тѣмянная черепа шире и выше, и спускается къ лобной болѣе косвенно; лобныя кости развиты меньше обыкновеннаго. Словомъ, черепъ этого рекрута имѣлъ форму черепа въ дѣтскомъ возрастѣ!

Въ *грудной полости*. Грудная железа (gland. thymus): правая доля (cornu dextrum) короче и уже, лѣвая (cornu sinistrum) длиннѣе и шире; первая соединяется съ щитообразною посредствомъ венозной вѣтви, а послѣдняя съ собственнымъ органическимъ веществомъ. Длина всей железы не превышала 5 поперечныхъ пальцовъ. Нижній конецъ лѣвой доли началъ превращаться въ жиръ и клѣтчатку, такъ что превращенной части было на 2 поперечныхъ пальца; нижній конецъ правой доли округленъ наподобіе большаго перста. Сердце было *утолщено* (hypertrophia); начальственная аорта при выходѣ изъ желудочка нѣсколько съужена; заслоночки венозные (valvulae atrioventriculares) и полулунныя (v. semilunares) имѣли нѣсколько утолщенное существо.

Въ *полости брюшной*, совершенно то же, какъ у перваго; селезенка утолщена, какъ послѣ продолжительной перемежающейся лихорадки. — Прочія внутренности нормальны.

Здѣсь же необходимымъ считаю описать кратко 3-й особенный случай самоубійства, происшедшій въ 1845 г. въ Кіевѣ, и изслѣдованный мною въ анатомическомъ театрѣ Университета. Это былъ чиновникъ Я....., зарѣзавшійся бритвою вслѣдствіе совершеннаго имъ преступленія. *Признаки:* человѣкъ лѣтъ 30-ти, крѣпкаго тѣлосложенія; на тѣлѣ не было признаковъ самозащищенія; *мышцы* всего тѣла *живот-*

Digitized by Google

ной жизни находились въ весьма сильномъ судорожномъ оцѣпенѣніи; руки въ локтяхъ согнуты, пальцы лѣвой руки крѣпко сжаты въ кулакъ, а пальцы правой крѣпко сжимали бритву. На передней части шеи находилась разрѣзная рана, имѣющая направленіе косвенное слѣва направо, снизу вверхъ; эта рана начиналась съ лѣвой стороны надъ ключицею на 3 поперечныхъ пальца, и оканчивалась съ правой на $4^1/_2$ поперечныхъ пальца надъ ключицею; начало раны глубже, конецъ мельче; рана проникала чрезъ кожу въ поверхностныя и глубоко лежащія переднія шейныя мышцы, щитообразный и 2 колечатые хряща. На лѣвой сторонѣ были перерѣзаны: общій стволъ сонной артеріи (art. carotis), яремная вена глубокая (v. jugularis), блуждающій нервъ (n. vagus), и мягкія вѣтви сочувственнаго нерва. Разрѣзъ на правой сторонѣ былъ въ половину мельче; была только надрѣзана вена и артерія. Въ поверхностныхъ венахъ мозга и въ сердцѣ воздухъ мѣстами соединенъ съ пѣнистою кровью. — Оцѣпенѣлость трупа была столь сильна, что студенты, раздѣлившіе трупъ для приготовленія препаратовъ мышцъ, не могли этого сдѣлать на конечностяхъ. При внимательномъ изслѣдованіи, не открыто и слѣдовъ *грудной железы* (gl. thymus); не было ни какихъ болѣзненныхъ измѣненій въ организмѣ!

Представляя ученымъ врачамъ на разсмотрѣніе эти три примѣра самоубійства, обязанностью считаю припомнить здѣсь:

1) Замѣчаніе о грудной железѣ знаменитѣйшихъ анатомовъ Журдана и Бреме*) вотъ оно: «Le thymus ne persiste pas «pendant toute la vie. — On commence à en apercevoir les premières «traces au troisième mois de la grossesse. Il est d'abord, proportion «gardée, plus petit qu'à une époque plus avancée, et son volume pro-

*) Manuel d'Anatomie générale, descriptive et pathologique T. II, pag 549, § 2339.

Digitized by Google

«portionnel augmente jusqu'au moment de la naissance. Il se développe «*de haut en bas,* mais s'accroit *de bas en haut.* Quoique son volu-«me proportionnel ne soit plus aussi considerable jusqu'à la fin de la «première année, et quelque fois même jusqu'à celle de la seconde, il «continue de croitre, pendant toute cette période, dans la même pro-«portion que chez le fœtus à terme. Mais, à cette époque, il s'atrophie, «ses vaisseaux se rapetissent, le fluide qu'il sécrète diminue. Il s'efface «en sans inverse de celui dans lequel il s'était formé, c'est-à-dire de «bas en haut. On n'en trouve ordinairement plus aucune trace à douze «ans, et la place qu'il occupait, est alors remplie par de la graisse».

2) Статью напечатанную мною о самоубійствѣ въ газетѣ Другъ Здравія 1842 г. ноябрь.

3) Описанія анатомико-патологическихъ препаратовъ бывшей Виленской Медико-Хирургической Академіи, хранящихся нынѣ въ кабинетѣ Императорскаго Университета Св. Владиміра — вотъ они *): N° 1777, glandula thymus hypertrophica, cum visceribus cavitatis pectoris. Ex infante 3 circiter annorum, *inopinate* post apoplexiam cerebralem demortuo. N° 1778, glandula thymus hypertrophica, duabus partibus lateralibus constans, cum organis vocis et respirationis, nec non corde et vasis majoribus. Ex puero 13 ann. post *terrorem* mortuo. N° 1779, glandula thymus hypertrophica, cum visceribus cavi pectoris. Ex juvene 19 ann. *inopinate* ex *apoplexia* cerebrali demortuo. N° 1780, gl. thymus hypertrophica cum visceribus cavi pectoris. Ex *suicida* 20 annor. pedissequo per ictum sclopetarium ori illatum. N° 1781, gl. thymus hypertrophica, cum visceribus cavi pectoris. Ex *suicida* per suspensionem, 20 circiter annorum. N° 1782, gl. thymus hypertrophica cum larynge, arteria

*) Museum Anatomicum Caesareae Academiae Medico-Chirurgicae Vilnensis. 1842. Vilnae, pag. 159.

Digitized by Google

aspera, corde et vasis majoribus. Ex *suicida* cultro per ventriculum cordis dextrum trajecto. N° 1783, gland. thymus permagna, larynge obvio. Ex *suicida*. N° 1784, gland. thymus hypertrophica præmagna, ictu sclopetario læsa. Ex *suicida* adulto. N° 1785, gl. thymus hypertrophica usque ad pericardium extensa. Ex *suicida* per ictum sclopetarium temporali regioni sinistræ illatum. N° 1786, glandula thymus hypertrophica. Ex *suicida* 24 annorum, per submersionem.

4) Собраніе череповъ: человѣкоубійцъ (*homicidarum*), самоубійцъ *(suicidarum)* и помѣшанныхъ (*maniacorum*) — болѣе или менѣе разительно отличныхъ одинъ отъ другаго *) или по своей особенной легкости, тяжести, или по формѣ наружной.

5) *Мои замѣчанія:* а) въ больницѣ для умалишенныхъ, находящейся въ Виленскомъ монастырѣ Бонифратровъ, я вскрывалъ тѣла умершихъ *въ помѣшательствѣ и чахоткѣ,* находилъ тамъ: б) тоже утолщеніе или утонченіе черепныхъ костей, и в) отсутствіе возвышеній и вдавленій на внутренней поверхности черепныхъ костей. г) Постоянное присутствіе грудной железы (gl. thymus) въ различныхъ болѣзненныхъ измѣненіяхъ, такъ напр.: a) въ одномъ трупѣ нашелъ я, что легкое правое, имѣвшее множество пустотъ (cavernæ) и туберкулезныхъ отложеній, совпадало вмѣстѣ съ совершеннымъ поглощеніемъ правой доли грудной железы, а лѣвое, отчасти имѣвшее туберкулезное отложеніе въ разныхъ мѣстахъ ткани, граничило съ оставшеюся лѣвою долею грудной железы, почти неизмѣненною! — b) во всѣхъ почти случаяхъ изслѣдованныхъ мною самоубійцъ, всегда и постоянно я находилъ грудную железу соединенною органически съ щитообразною. c) Во всѣхъ почти случаяхъ присутствіе железы всегда совпадало съ особеннымъ измѣненіемъ

*) Въ томъ же каталогѣ.

Digitized by Google

печени (случай 1 и 2) и измѣненіемъ въ отпечаткахъ мозга на внутренней поверхности черепныхъ костей (случай 1 и 2). d) Справедливо, что нельзя измѣрять толщину извилинъ мозговыхъ (gyri) и малѣйшее отступленіе ихъ отъ формы и направленія, однако жъ мнѣ постоянно казалось, что извилины мозга были въ моихъ случаяхъ и шире и площе. — e) Обративъ вниманіе на общую форму черепа, очевидно, что онъ представляется весьма близкимъ къ формѣ головки въ дѣтскомъ возрастѣ. f) Если и было замѣтно уничтоженіе грудной железы, то есть превращеніе ея, какъ ненужнаго уже органа, въ жиръ и клѣтчатку, то это уничтоженіе не было окончено совершенно, потому что остатокъ ея питался органическимъ соединеніемъ съ щитообразною железою, остающеюся постоянно во всю жизнь человѣка. Грудная железа превращалась въ жиръ и клѣтчатку снизу вверхъ.

6) Профессоръ Казловъ *) замѣтилъ у помѣшанныхъ самоубійцъ частое съуженіе яремной диры (foramen jagulare). Я полагаю, что это съуженіе яремной диры, *или*, просто происходило по общимъ законамъ уничтоженія всѣхъ головныхъ выпускниковъ (emissaria santorini), то есть, съ уменьшеніемъ калибра сосудовъ, проходящихъ чрезъ отверстія черепа, должны уменьшаться и даже совсѣмъ исчезать и отверстія, какъ напримѣръ emissaria parietalia, etc.), *или* это происходитъ въ слѣдствіе ускореннаго какъ бы процесса окостенѣнія въ черепныхъ костяхъ, подъ вліяніемъ присутствующей, сросшейся съ щитообразною грудной железы, *или*, наконецъ, отъ обѣихъ причинъ взятыхъ вмѣстѣ. — Уменьшеніе калибра венъ я и здѣсь замѣтилъ, (случай 1).

---

*) Schmid's Jahrbuch, 1844, pag. 74.

Digitized by Google

7) Наконецъ, Меккель *) замѣтилъ, a) что грудной железы не было вовсе у безголовыхъ уродовъ, настоящихъ и ложныхъ (acephal. vera et spuria); b) что худое развитіе грудной железы совпадаетъ съ вялостью репродукціи въ цѣломъ организмѣ у младенцевъ. c) Ея существованіе въ первыхъ періодахъ жизни (вѣроятно in incremento vitae) сопровождалось часто органическими болѣзнями сердца, заключающимися въ неправильномъ его развитіи, и даже въ неправильномъ развитіи легкихъ.

Аномаліи селезенки, описанныя г. Адельманомъ **), у меланхоликовъ и самоубійцъ, по моему мнѣнію, суть отраженія какого-то болѣе важнаго и глубокаго отступленія въ образовательномъ процессѣ органической природы человѣка.

И такъ изъ вышесказаннаго мною можно вывести слѣдующее заключеніе:

I. Весь особенно-ускоренный процессъ окостенѣнія черепныхъ костей, особенное устройство и развитіе печени ***) и оставшаяся въ соединеніи съ щитообразною грудная железа, составляютъ одно и то же явленіе; а такъ какъ кости черепа и печень по рожденіи на свѣтъ дитяти получаютъ дальнѣйшее развитіе, между тѣмъ какъ грудная железа, какъ органъ вовсе не нужный въ періодѣ самостоятельной жизни человѣка, должна уничтожаться мало по малу, то всѣ измѣненія

---

*) Handbuch der Pathologischen Anatomie T. I. pag. 488, и его же Abhandlungen pag. 234.

**) Военно-Медицинскій Журналъ, Ч. LIII, № 1, 1849 года.

***) Смѣло можно сказать, что печень у самоубійцъ похожа, по наружной формѣ, на печень недышавшаго младенца, или лучше, новорожденнаго.

Digitized by Google

въ костяхъ черепа, печени и, наконецъ, въ мозгѣ головномъ, зависятъ непремѣнно отъ случайнаго сращенія грудной железы съ щитообразною.

II. Что сращеніе грудной железы съ щитообразною должно произойти въ первыхъ періодахъ жизни утробнаго младенца: развитіе первой сопровождается непосредственно развитіемъ второй; а когда полость груди не была окончательно образована, то косвенное, наклоненное положеніе шейки къ туловищу могло содѣйствовать слипанію и совершенному органическому сращенію. Такъ соединенная грудная железа остается жить, питаясь сосудами щитообразной,

III. Что грудная железа составляетъ неотъемлемую принадлежность жизни утробнаго младенца, и нахожденіе ея у *помѣшанныхъ* и *самоубійцъ* есть доказательство болѣзненнаго состоянія человѣка.

IV. Нельзя согласиться съ мнѣніемъ гг. авторовъ, писавшихъ о самоубійствѣ, что только тѣхъ самоубійцъ считать должно внѣ строгости законовъ, у которыхъ по вскрытіи окажется: или воспаленіе, или отвердѣніе, или расширеніе, и т. п., — потому что, если допустить это одно мнѣніе ихъ, то мы должны опасаться за каждаго больнаго, между тѣмъ какъ мы видимъ ужаснѣйшія болѣзни, въ безобразныхъ формахъ, въ которыхъ страждущіе не обнаруживаютъ опостылости къ жизни, доводящей до самоубійства. Напротивъ, есть много случаевъ самоубійства, въ которыхъ вовсе не было тѣхъ патологическихъ явленій, о которыхъ упоминаютъ многіе писатели. Здѣсь на особенности въ образовательномъ процессѣ, мною описанномъ, вѣроятно не было обращено вниманія.

V. Что самоубійство (suicidium) должно раздѣлить на два рода: а) *на самоубійство какъ преступленіе* (suicidium dolo-

Digitized by Google

sum) когда человѣкъ лишаетъ себя жизни, находясь подъ вліяніемъ сильныхъ душевныхъ потрясеній (случай 3-й), и b) *на самоубійство какъ болѣзненное состояніе* (monomania suicidii), причемъ человѣкъ имѣетъ расположеніе къ самоубійству *отъ колыбели*. Это самоубійство отличается отъ самоубійства совершеннаго человѣкомъ страждущимъ, напримѣръ, воспаленіемъ мозга и т. п., тѣмъ, что первое совершается обдуманно, тихо, со всѣми осторожностями (extensive), а послѣднее вдругъ (intensive).

Здѣсь я не упоминаю о другихъ видахъ самоубійства (*какъ напр. о самоубійствѣ несовершенномъ*, suicidium attentatum, *и самоубійствѣ совершенномъ*, suicidium consumatum, *равно какъ и о различныхъ видоизмѣненіяхъ*), потому что этотъ предметъ составляетъ отдѣльную статью.

Замѣчанія Редакціи.

Принося совершенную благодарность г. Леонову за его статью, редакція Военно-Медицинскаго Журнала не можетъ здѣсь не поставить на видъ, что нѣкоторыя заключенія автора ей кажутся *слишкомъ* рѣшительными и не имѣющими достаточнаго основанія.

Г. Леоновъ говоритъ, «что, вскрывая тѣла умершихъ *въ помѣшательствѣ и чахоткѣ*, онъ находилъ постоянное присутствіе грудной железы въ различныхъ болѣзненныхъ измѣненіяхъ».

«Что во всѣхъ почти случаяхъ изслѣдованныхъ имъ самоубійствъ, всегда и постоянно находилъ онъ грудную железу соединенною органически съ щитообразною».

Digitized by Google

«Что во всѣхъ почти случаяхъ присутствіе грудной железы совпадало съ особеннымъ измѣненіемъ печени и измѣненіемъ въ отпечаткахъ мозга, на внутренней поверхности черепныхъ костей».

«Что весь особенно-ускоренный процессъ окостенѣнія черепныхъ костей, особенное развитіе печени, оставшаяся въ соединеніи съ щитообразною грудная железа — составляютъ одно и то же явленіе; а такъ какъ кости черепа и печень, по рожденіи на свѣтъ дитяти, получаютъ дальнѣйшее развитіе, между тѣмъ какъ грудная железа, какъ органъ вовсе не нужный въ періодѣ самостоятельной жизни человѣка, должна уничтожаться мало по малу, то всѣ измѣненія въ костяхъ черепа, въ печени и наконецъ, въ мозгѣ головномъ зависятъ *непремѣнно* отъ случайнаго сращенія грудной железы съ щитообразною».

Посмотримъ, изъ какихъ данныхъ авторъ вывелъ такія заключенія? Онъ собралъ нѣсколько фактовъ говорящихъ въ пользу его предположенія, и не привелъ ни одного факта противорѣчащаго его гипотезѣ, — а мы положительно знаемъ, что факты, которыми ослабляются выводы г. Леонова, очень многочисленны: знаемъ, что у людей убитыхъ, отравленныхъ, утонувшихъ (не помѣшанныхъ, не самоубійцъ, и пользовавшихся всегда хорошимъ здоровьемъ) иногда находится грудная железа не увядшая и соединенная съ щитообразною железою; знаемъ, болѣе чѣмъ изъ 80 вскрытій труповъ помѣшанныхъ, что въ $^2/_3$ изъ нихъ, особенностей упоминаемыхъ г. Леоновымъ вовсе не было; знаемъ, что присутствіе грудной железы въ трупахъ людей умершихъ отъ разныхъ болѣзней не сопровождалось измѣненіями ни въ печени, ни въ головномъ мозгѣ; наконецъ знаемъ, что измѣненія въ печени и въ костяхъ черепа (о которыхъ говоритъ г. Леоновъ) бываютъ и при

Digitized by Google

увядшей грудной железѣ. То, что мы говоримъ здѣсь, извѣстно каждому врачу, который много и внимательно занимался вскрытіемъ труповъ.

Лёрэ, извѣстный ученому свѣту добросовѣстностью и положительностью своихъ наблюденій, вскрылъ 16 труповъ самоубійцъ, (которые были помѣшанными) и написалъ вотъ что: «Dans sept cadavres il n'y avait pas d'autres lésions que celles produites par le genre de mort, et dans les neuf restant, les altérations étaient tellement variées, qu'on ne peut rien en induire, relativement à la nature et au siège du suicide». (Dictionnaire de médecine pratique t. XV. p. 85).

По нашему мнѣнію, выводы г. Леонова получили бы бо́льшее значеніе, если бы онъ выставилъ числительность сдѣланныхъ имъ вскрытій, собралъ факты *pro* и *contra* и, сдѣлавъ имъ критическую оцѣнку, вывелъ бы свои заключенія.

Отчетливые выводы, полученные изъ многочисленныхъ фактовъ pro и contra, всегда подвигаютъ науку впередъ болѣе, чѣмъ самыя остроумныя гипотезы.

Великая ошибка врачей увлекающихся своими и чужими теоріями, заключается въ томъ, что они собираютъ и пишутъ только факты *pro*, не обращая вниманія на факты *contra*, которые часто бываютъ такъ многочисленны и ясны, что уничтожаютъ вновь составляемую теорію въ самомъ ея зародышѣ.

Сообщать факты, и выводить заключенія — безмѣрная разность. Писатель, сообщающій факты, заготовляетъ только матеріялы, а писатель, дѣлающій по фактамъ свои заключенія, принимаетъ на себя отвѣтственность руководителя, за которымъ могутъ слѣдовать другіе. Но если факты малочисленны, если они односторонни, если имъ не сдѣлана критическая оцѣнка, тогда, въ большей части случаевъ, выходитъ вотъ

Digitized by Google

что: руководитель самъ обманывается, увлекаясь своей теоріей, и вводитъ въ заблужденіе другихъ!

Скажемъ болѣе: не только при выводѣ заключеній, но и при собираніи самыхъ фактовъ нужны: весьма большая осмотрительность и самая малая самонадѣянность. Не все то, что изслѣдователи находятъ при вскрытіи труповъ, можно считать достаточно вѣрнымъ, и вотъ почему:

Чтобы вѣрно судить о степени поврежденія какой-нибудь части тѣла или какого-нибудь органа, надобно этотъ болѣзненно-измѣнившійся органъ сличить съ такимъ же органомъ нормальнымъ, принятымъ за единицу сравненія. Эту не обманывающую единицу сравненія большая часть наблюдателей замѣняютъ чѣмъ? памятью и произволомъ, то есть, или припоминаютъ себѣ то естественное состояніе, въ которомъ они видали органы тождественные съ изслѣдуемымъ, и сравнивая съ этими припоминаемыми здоровыми органами болѣзненно-измѣненный разсматриваемый органъ, заключаютъ о его разстройствѣ; или же руководятся произволомъ, то есть, увлекаясь какою-нибудь любимой идеей, вездѣ отыскиваютъ только то, что хотятъ найти.

Но при наблюденіяхъ можно ли довольствоваться одною памятью? Можно ли всегда съ математическою точностью припомнить, въ какомъ состояніи бываютъ всѣ физическія и химическія свойства такого-то органа? Можетъ ли быть у всѣхъ наблюдателей память одинаково остра? Каждому ли изъ нихъ вѣрно и вполнѣ извѣстна общая норма изслѣдуемаго органа? Можетъ ли каждый изъ наблюдателей всегда одинаково вѣрить своей памяти, не смотря на разныя условія, въ которыхъ онъ находится? Сообразите все это, и вы увидите, что нѣтъ ни какой возможности замѣнить памятью ту нормальную еди-

Digitized by Google

ницу сравненія, которая необходима при точныхъ изслѣдованіяхъ.

Есть не мало любителей теорій, которые, при своихъ изслѣдованіяхъ, нормальную единицу сравненія замѣняютъ произволомъ—и, радуясь тому, что нашли хоть крупинку въ пользу своей идеи, забываютъ, или хотятъ забыть всѣ остальныя патологическія измѣненія, или же не даютъ имъ ни какой цѣны и значенія. Вотъ причина, почему, нерѣдко, одни — во всѣхъ трупахъ находятъ слѣды воспаленій, другіе — раздраженіе спиннаго мозга, третьи — завалы, четвертые — разрыхленія, пятые — отложенія бугорчатой матеріи и проч. и проч.

Какую же степень вѣроятія можно давать фактамъ, гдѣ, вмѣсто единицы сравненія, служили память или произволъ, а можетъ быть та и другой вмѣстѣ?

Если наблюдатель выскажетъ, *что* онъ при своихъ изслѣдованіяхъ принималъ за единицу сравненія, если опишетъ, какимъ образомъ дошелъ онъ до обнародываемыхъ имъ результатовъ, то другіе еще могутъ поправить ошибочность въ этихъ результатахъ; но если (что къ несчастію всегда почти случается) авторъ этого не сдѣлаетъ, то ошибки становятся неисправимыми *).

Имѣя такія убѣжденія, мы, конечно, не съ полною вѣрою принимаемъ слова г. Леонова, которыми онъ утверждаетъ что: «всѣ измѣненія въ костяхъ черепа, печени и въ мозгѣ головномъ зависятъ *непремѣнно* отъ случайнаго сращенія грудной железы съ щитообразною.»

Г. Леоновъ ссылается на Меккеля, который замѣ-

*) Эта мысль развита подробнѣе въ декабрской книжкѣ Военно-Медицинскаго Журнала 1848 г. (смотр. тамъ отдѣлъ практической Медицины и Хирургіи стран. 57, 58, 59, 60, 61, 62, 63 и 64).

Digitized by Google

тилъ, что существованіе грудной железы въ первыхъ періодахъ жизни часто сопровождалось органическими болѣзнями сердца, состоящими въ неправильномъ развитіи этого органа и даже въ неправильномъ развитіи легкихъ. Это замѣчаніе Меккеля, не подтверждая предположеній г. Леонова, указываетъ наблюдателямъ другой путь — пороки сердца и кровоносной системы, что замѣчено также Озіандеромъ, Альбертомъ и Эскиролемъ.

Нашъ авторъ указываетъ на 10 препаратовъ, въ которыхъ главное значеніе имѣетъ грудная железа. Первые три изъ этихъ препаратовъ говорятъ не въ пользу предположеній г. Леонова, а указываютъ на пороки кровоносной системы, послѣдніе же 7 препаратовъ для предположеній г. Леонова теряютъ свое значеніе отъ того, что не объяснено, въ слѣдствіе какихъ причинъ эти люди совершили самоубійство: — какъ помѣшанные? или какъ люди находившіеся подъ вліяніемъ сильныхъ душевныхъ потрясеній? Въ послѣднемъ случаѣ эти препараты послужатъ не къ подтвержденію, а къ опроверженію заключеній г. Леонова.

Наконецъ, первые два описанныя здѣсь случая, гдѣ авторъ самъ производилъ вскрытіе труповъ самоубійцъ, тоже теряютъ свое значеніе, потому что г. Леоновъ не объяснилъ: были ли эти люди помѣшанными, и на какомъ основаніи они могли быть признаны помѣшанными? Если же г. Леоновъ, противорѣча *пятому* своему выводу, этихъ двухъ человѣкъ считаетъ помѣшанными только потому что они лишили себя жизни, тогда онъ долженъ будетъ согласиться, что *всякое самоубійство совершается въ помѣшательствѣ* и, — тогда вся теорія автора распадается сама собою.

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

ХИМИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНІЕ ПЕРЕКОПСКОЙ СѢРНОЙ ВОДЫ.

(Профессора Харьковскаго Университета Гордѣенко.)

Геогностическое положеніе источника, доставляющаго сѣрную воду, мнѣ не извѣстно. Управляющій крымскимъ солянымъ правленіемъ прислалъ мнѣ нѣсколько бутылокъ этой воды при объявленіи, что на землѣ, ему принадлежащей, подлѣ казенныхъ строеній солянаго правленія въ Перекопѣ, вырылъ онъ, для поливки деревъ, колодецъ въ 11 саженей глу-

Digitized by Google

бины, и вскрылъ родникъ весьма обильный водою, но найденная вода имѣла непріятный сѣрный запахъ и для поливки оказалась мало годною. Подозрѣвая въ этой водѣ врачебныя свойства, онъ предложилъ нѣкоторымъ больнымъ испытать ея дѣйствія, и опытъ удостовѣрилъ, что страдавшіе ревматизмомъ, купаясь въ этой водѣ, получали скорое облегченіе или совершенное изцѣленіе ихъ недуга.

Присланная для анализа вода была совершенно свѣтла, имѣла весьма ощутительный сѣрно-печенковый запахъ, вкусъ сѣрной воды, слабо-соленоватый и нѣсколько вяжущій; по доставленнымъ мнѣ свѣдѣніямъ, вода въ колодцѣ имѣла теплоту 10° при температурѣ наружнаго воздуха 14,6° Ц.

Стклянка съ притертою пробкою, наполненная перегонною водою 16° Ц. теплоты, вѣсила	201,121 гр.
Та же мѣра сѣрной воды, одинаковой теплоты, вѣсила	201,854 —
Слѣдовательно специфическій вѣсъ воды	=1,0036 —

ОПРЕДѢЛЕНІЕ КАЧЕСТВА ВОДЫ.

Вода, какъ выше сказано, имѣетъ запахъ сильный сѣрно-печенковый, но, будучи прокипячена, теряетъ его совершенно, и тогда не замѣтно въ ней присутствія ни сѣрнистаго водорода, ни сѣрной печени; растворъ серебра и свинца дѣлали въ нагрѣтой водѣ осадки только бѣлаго цвѣта. Вода обнаруживала на пробирныхъ бумажкахъ весьма слабую щелочную реакцію; эта реакція дѣлалась нѣсколько замѣтнѣе въ горячей водѣ. Она мутилась при нагрѣваніи и выдѣляла осадокъ, состоя-

Digitized by Google

щій изъ углекислой извести и магнезіи, безъ примѣси желѣзной окиси.

Нѣкоторое количество воды выпарено было до суха и полученная сухая масса выщелочена водою, чтобы отдѣлить растворимыя вещества отъ нерастворимыхъ.

Въ нерастворимомъ остаткѣ, собранномъ на фильтрѣ, найдены углекислая известь и магнезія, фосфорно-кислая известь, кремнеземъ.

Въ процѣженной жидкости находились: известь, магнезія, поташъ, сода, сѣрная кислота и хлоръ.

Для отысканія брома и іода, около 1000 граммъ воды выпарено было въ той мѣрѣ, что часть солей выкристалловалась; къ оставшемуся маточному щелоку, процѣженному, прибавленъ растворъ крахмала и хлоровая вода; присутствіе іода обнаружилось явственно; брома не найдено.

ОПРЕДѢЛЕНІЕ КОЛИЧЕСТВА СОСТАВНЫХЪ ЧАСТЕЙ.

а) *Количество плотныхъ веществъ вообще.*

1) 403,708 грам. воды выпарены въ водяной банѣ до суха; остатокъ нагрѣвался до тѣхъ поръ, пока болѣе не терялъ вѣса; получено сухой массы 2,258 гр. Это количество плотныхъ веществъ выщелочено горячею водою, нерастворимое собрано на фильтрѣ и промыто водою до тѣхъ поръ, пока капля воды, на платиновомъ листкѣ выпаренная, не оставляла ни какого слѣда.

Собрано на фильтрѣ сухаго нерастворимаго вещества . . . . . 0,2480 гр.

2) Процѣженная жидкость и вода, употребленная для про-

Digitized by Google

мывки нерастворимаго, выпарены до суха. Получено нерастворимыхъ солей . . . . . 2,008 гр.

Слѣдовательно въ 1000 грам. воды должно находиться:

всѣхъ плотныхъ веществъ. . . . . 5,5931 гр.

въ томъ числѣ: нерастворимыхъ . . . . 0,6143 —

растворимыхъ . . . . 4,9743 —

При другой пробѣ найдено въ 1000 гр. воды:

всѣхъ плотныхъ веществъ. . . . . 5,0110 гр.

изъ нихъ: нерастворимыхъ . . . . . 0,5940 —

растворимыхъ . . . . . 4,4170 —

Среднимъ числомъ, при двухъ пробахъ, найдено:

всѣхъ плотныхъ веществъ. . . . . 5,3020 гр.

нерастворимыхъ. . . . . 0,6041 —

растворимыхъ . . . . . 4,6956 —

b) *Опредѣленіе количества веществъ, нерастворимыхъ въ водѣ.*

3) При качественномъ изслѣдованіи воды дознано, что въ числѣ нерастворимыхъ веществъ находятся въ водѣ: кремнеземъ, фосфорно- и углекислая известь, углекислая магнезія.

Для опредѣленія количества кремнезема и фосфорнокислой извести къ 1614,832 грам. воды прибавлено было нѣсколько соляной кислоты; вода выпарена до суха; остатокъ облитъ соляною кислотою и потомъ выщелоченъ водою. Кремнезема оказалось, въ сухомъ видѣ . . . . . 0,112 гр.

1000 гр. воды, поэтому, должны содержать кремнезема . . . . . 0,0693 гр.

4) Къ процѣженной кислой жидкости прибавленъ аммоньякъ въ избыткѣ; отдѣлившаяся фосфорнокислая известь, собранная на фильтрѣ и высушенная, вѣсила . . . . . 0,019 гр.

Digitized by Google

Въ 1000 грам. воды должно находиться фосфорнокислой извести . . . . . 0,011 гр.

5) 707,502 гр. воды вскипячены въ колбѣ и выпарены до $^1/_6$ части; вода сдѣлалась мутною; изъ нея выдѣлилась углекислая известь и магнезія. Жидкость была процѣжена; углекислыя соли, низвергнутыя, собраны на фильтрѣ и высушены. Онѣ вѣсили 0,376 гр.

6) Для опредѣленія количества извести и магнезіи порознь, 0,376 гр. облиты соляною кислотою въ избыткѣ, къ раствору прибавленъ сперва аммоньякъ, для насыщенія кислоты, а потомъ щавелево-кислый аммоньякъ. Выдѣлившаяся щавелевокислая известь, будучи прокалена, доставила 0,139 углекислой извести.

Въ 1000 грам. воды должно находиться углекислой извести. . . . . 0,1964 гр.
При другой пробѣ найдено . . . . . 0,2015 —
Среднимъ числомъ 0,1990 —

7) Изъ процѣженной жидкости фосфорно-кислый натръ выдѣлилъ 0,313 гр. пирофосфорнокислой магнезіи = 0,237 гр. углекислой магнезіи.

Въ 1000 грам. воды должно содержаться:
угле-кислой магнезіи . . . . . 0,3279 гр.
при другой пробѣ найдено ея. . . . . 0,3462 —
среднимъ числомъ угле-кислой магнезіи 0,3370 —

c) *Количество солей, растворимыхъ въ водѣ.*

8) Въ пробуемой сѣрной водѣ найдены поташъ, сода, известь, магнезія, сѣрная кислота, хлоръ и іодъ, какъ вещества, образующія растворимыя соли. Въ жидкости процѣженной,

Digitized by Google

означенной выше подъ числомъ 5, находились всѣ растворимыя соли, отдѣленныя отъ нерастворимыхъ веществъ. Жидкость эта употреблена была для опредѣленія количества щелочностей поташа и соды. Къ ней прибавлена была соляная кислота и потомъ хлористый барій, до тѣхъ поръ, пока выдѣлялся сѣрно-кислый баритъ; тогда жидкость была процѣжена, излишняя кислота насыщена аммоньякомъ, а избытокъ прибавленнаго барита удаленъ угле-кислымъ аммоньякомъ. По отдѣленіи барита жидкость была вскипячена, процѣжена и потомъ выпарена до суха, и остатокъ прокаленъ, дабы улетучить аммоньякальныя соли. Въ остаткѣ получены хлористый калій и натрій. Они вѣсили 1,871 грам.

Эти хлориды, полученные изъ 707,502 гр. воды, растворены въ слабомъ спиртѣ, къ раствору прибавлена хлористая платина въ избыткѣ и все выпарено почти до суха. Полученная соляная масса, будучи промыта спиртомъ, оставила на фильтрѣ: хлорида платины и калія 0,260 = 0,0794 хлористаго калія.

Изъ этого опредѣленія слѣдуетъ, что въ 1000 грам. воды находится: смѣси обоихъ хлородовъ 2,6444, одного хлор. калія 0,1122. При другомъ анализѣ найдено въ 1000 гр. воды: смѣси хлоридовъ 2,6634, хлор. калія 0,0890; среднимъ числомъ хлоридовъ 2,6539, хлор. калія 0,1006 = 0,0669 окиси калія.

9) Количество соды опредѣлится, вычтя изъ суммы обоихъ хлоридовъ 2,6539 вѣсъ хлористаго калія 0,1006 = = 2,5533 хлористаго натрія = 1,3535 окиси натрія.

10) Изъ 80 грам. воды добыто, при соблюденіи извѣстныхъ правилъ, помощью щавелево-кислаго аммоньяка, 0,050 углекислой извести.

Digitized by Google

Изъ 1000 гр. воды должно получить углек. изв. 0,625 гр.
Во второй разъ изъ 77,100 гр. воды получено
0,051 углек. извести, а изъ 1000 гр. . . 0,6614 —

Среднимъ числомъ углекислой извести 0,6432 —

Если изъ 0,6432 углекислой извести вычесть
0,0086 углек. изв. соотвѣтствующей 0,011 фосфорнок. изв., означ. выше подъ числ. 4) и
0,1990 углек. изв., осажденной изъ воды при нагрѣваніи ея (см. 6), то получится
0,4356 углек. изв. = 0,2438 окиси кальція, причитающейся на растворимыя соединенія.

11) Когда изъ 80 гр. воды осаждена была известь посредствомъ щавелево-кислаго аммоньяка, то къ процѣженной жидкости прибавленъ фосфорнокислый натръ въ избыткѣ. Черезъ нѣсколько часовъ жидкость была процѣжена, остатокъ промытъ на фильтрѣ аммоньякальною водою; высушенный и прокаленный онъ вѣсилъ . . . . . 0,1303 гр.

0,1303 гр. пирофосфорной магнезіи = 0,0987 углекислой магнезіи; поэтому на 1000 грам. воды должно причитаться углекислой магнезіи . . . . . 1,2344 гр.

Выше, подъ числомъ 7, найдено углекислой магнезіи, отдѣляющейся при кипѣніи воды, 0,3370. Если это число вычесть изъ вѣса всей углекислой магнезіи, полученной изъ 1000 частей воды, то опредѣлится количество магнезіи въ растворимомъ соединеніи:

1,2344 — 0,3370 = 0,8974 углекислой магнезіи = 0,4342 окиси магнія.

12) Къ водѣ, окисленной соляною кислотою, прибавлялся

Digitized by Google

растворъ хлористаго барія до тѣхъ поръ, пока выдѣлилось все количество сѣрнокислаго барита.

707,502 гр. воды доставили 3,220 сѣрнок. барита, а на 1000 грам. воды приходится 4,5512 гр.

При другой пробѣ: 403,968 гр. воды доставили 1,801, а въ 1000 гр. воды . . . 4,4582

Среднимъ числомъ сѣрнок. барита 4,5047 = = 1,5481 сѣрной кислоты.

13) 40 грам. воды вскипячены для удаленія сѣрнистаго водорода, потомъ прибавлено было нѣсколько азотной кислоты и растворъ азотнокислаго серебра; получено 0,198 хлористаго серебра = 0,0489 хлора.

Въ 1000 гр. воды должно находиться хлора . 1,2225 гр.

Изъ 59,462 гр. воды получено 0,312 хлористаго серебра = 0,0771 хлора, а въ 1000 гр. воды . . . . . 1,2966 —

Среднимъ числомъ хлора 1,2595 —

14) Для опредѣленія количества іода взято 14138,88 грам. воды. Къ ней прибавлена была въ избыткѣ углекислая сода, чтобы отдѣлить известь и магнезію; жидкость выпарена до суха; полученный сухой остатокъ облитъ алкоголемъ; этерной растворъ процѣженъ, выпаренъ до суха и добытая соль растворена въ водѣ. Изъ этого водянистаго раствора низвергнутъ іодъ въ видѣ іодистаго палладія.

Изъ 14138,88 гр. воды получено 0,1346 іодистаго палладія = 0,0949 іода; а въ 1000 грам. воды должно находиться 0,0067 іода.

15) При опредѣленіи іода, когда спиртный растворъ былъ выпаренъ и остатокъ облитъ былъ водою, то получился водя-

Digitized by Google

нистый растворъ мутный. При процѣживаніи его собрано на фильтрѣ незначительное количество смолистаго вещества желтаго цвѣта, растворимаго въ щелочностяхъ и въ спиртѣ, нерастворимаго въ кислотахъ.

16) Описанныя пробы показываютъ, что въ 1000 граммахъ воды найдены слѣдующія вещества, образующія растворимыя соли:

окиси калія	0,0669 гр.
окиси натрія	1,3535 —
извести	0,2438 —
магнезіи	0,4342 —
сѣрной кислоты	1,5481 —
хлора	1,2610 —
іода	0,0067 —

0,2438 извести, соединяясь съ 0,3482 сѣрной кислоты, доставляютъ 0,5920 сѣрнокислой извести.

0,0669 поташа съ 0,0568 сѣрной кислоты даютъ 0,1237 сѣрнокислаго кали; если предположить, что магнезія также соединена съ сѣрною кислотою, то 0,4342 магнезіи и 0,8422 кислоты должны образовать 1,2764 сѣрнокислой магнезіи.

Остающаяся за тѣмъ сѣрная кислота, равно какъ іодъ и хлоръ, должны быть отнесены къ содѣ.

0,0067 іода + 0,0012 натрія (0,0016 натра) = 0,0079 іод. натрія.
1,2610 хлора + 0,8170 натрія (1,1015 натра) = 2,0780 хлор. натрія.

соды, причисленной къ хлору и іоду	1,1031
Всего же соды	1,3535

За вычетомъ остается 0,2504 соды, которая должна быть соединена съ остаткомъ сѣрной кислоты.

Digitized by Google

Сѣрной кислоты въ соединеніи съ известью .	0,3482 гр.
— — — съ поташемъ .	0,0568 —
— — — съ магнезіею .	0,8422 —
Сѣрной кислоты, въ соединеніи съ известью, кали и магнезіею	1,2472 —
Всей сѣрной кислоты найдено	1,5481 —
Сѣрной кислоты, причитающейся къ содѣ . .	0,3009 —

Но сѣрной кислоты оказалось немного менѣе, нежели сколько потребно для насыщенія остальной соды:

0,3009 сѣрной кислоты + 0,2329 соды = 0,5338 сѣрнок. соды.
0,2504 соды + 0,3233 сѣрной кислоты = 0,5737 сѣрнок. соды.

Среднимъ числомъ сѣрнок. соды 0,5538.

d) *Опредѣленіе летучихъ веществъ.*

Изъ летучихъ веществъ вода содержитъ угольную кислоту и сѣрнистый водородъ; но первая находится только въ количествѣ, достаточномъ для растворенія углекислой извести и магнезіи.

Сѣрнистый водородъ опредѣленъ былъ помощью раствора мышьяковатой кислоты въ соляной кислотѣ. У самаго источника влито было (вывѣшенною мѣркою) въ стклянку 596,32 гр. воды, прибавленъ туда, на мѣстѣ, растворъ мышьяковатой кислоты въ избыткѣ; послѣ стклянка была плотно закупорена и въ такомъ видѣ доставлена мнѣ. Въ ней найдено, въ осадкѣ, 0,036 сѣрнистаго мышьяка = 0,0140 сѣры или 0,0148 сѣрнистаго водорода; а въ 1000 гр. воды должно находиться сѣрнистаго водорода 0,0248.

При другой пробѣ 951,413 гр. воды, присланной въ бутылкахъ, доставили 0,042 сѣрнистаго мышьяка = 0,0164 сѣ-

Digitized by Google

ры = 0,0174 сѣрнистаго водорода; а въ 1000 грамм. воды 0,0182 сѣрнистаго водорода; но вода въ бутылкахъ, не смотря на тщательную ихъ закупорку, могла потерять часть сѣрнистаго водорода, и потому первое опредѣленіе надобно считать болѣе вѣрнымъ.

Въ 1000 граммахъ воды найдено:

Сѣрнистаго кали	0,1237
Сѣрнокислой извести . . .	0,5920
Сѣрнокислой магнезіи . . .	1,2764
Сѣрнокислаго натра . . .	0,5538
Іодистаго натрія	0,0079
Хлористаго натрія	2,0780
Углекислой магнезіи . . .	0,3370
Углекислой извести	0,1990
Фосфорнокислой извести . .	0,0110
Кремнистой кислоты . . .	0,0693
Смолистаго вещества . . .	слѣдъ.
Сумма плотныхъ веществъ .	5,2481 гр.

Сѣрнистаго водорода 0,0248 гр. = 16,2083 с. с. при 0° Ц. = 16,2083 × (1 + 0,00365. 10) = 16,7999 куб. сант. при 10° Ц. теплоты воды въ колодцѣ.

Этотъ составъ воды опредѣляетъ ея врачебное свойство. Перекопская вода можетъ быть полезна въ дискразическихъ болѣзняхъ, каковы: хроническія сыпи, золотуха, подагра, хроническій ревматизмъ, венерическая и ртутная дискразія. Въ водѣ находятся среднія соли, (въ 1 фунтѣ воды около $^1/_2$ драхмы солей), которыя должны сообщать ей разрѣшающее свойство. Перекопская сѣрная вода еще замѣчательна по своему мѣсто-

Digitized by Google

нахожденію. Крымъ соединяетъ въ себѣ условія благопріятныя для леченія больныхъ, какія не легко отыскиваются въ другомъ краѣ.

II.

ПРАКТИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ О КОРОСТѢ ЛОШАДЕЙ.

(Кавалергардскаго Ея Величества *полка, Старшаго Ветеринарнаго Лекаря* Висьмонта.*)*

Короста (scabies) рѣдко появляется на лошадяхъ въ мирное время и на постоянныхъ квартирахъ; но въ военное время и въ продолжительныхъ походахъ, она составляетъ постоянную спутницу кавалеріи и артиллеріи; Ветеринаръ, не бывшій въ походахъ, рѣдко можетъ видѣть гибельныя послѣдствія, какія влечетъ за собою эта болѣзнь.

Въ продолженіе 24-хъ лѣтней моей ветеринарной практики, я видѣлъ многіе случаи коросты лошадей и имѣлъ возможность наблюдать ее, примѣниться къ успѣшному ея пользованію, и поэтому намѣренъ здѣсь изложить коротко нѣкоторыя практическія замѣчанія объ этой болѣзни.

Признаки и ходъ болѣзни.

Съ начала, волосы у животнаго по всему тѣлу приподнимаются, теряютъ свою натуральную свѣжесть, и безъ труда выры-

Digitized by Google

ваются, или даже сами выпадаютъ, оставляя по себѣ голыя, струпьями покрытыя мѣста; струпья эти, сначала мало примѣтныя, постепенно увеличиваются и съ распространеніемъ ихъ по тѣлу животнаго, оно начинаетъ сильно чесаться обо что только можетъ, и топаетъ ногами, не переставая ни на минуту,

Болѣзнь эта въ теченіи своемъ очень медленна; она оказывается сперва въ гривѣ и на прочихъ частяхъ головы, потомъ на хвостѣ и на ногахъ, а наконецъ распространяется по всему тѣлу. Къ усилившейся коростѣ присоединяется иногда изнурительная лихорадка, и истощеніе тѣла животнаго есть всегдашній спутникъ этой болѣзни.

Причины.

Первоначальною причиною коросты наичаще бываетъ: нечистота тѣла животнаго, недостатокъ корма, изнуреніе силъ непомѣрными трудами, ненастная погода; а потому болѣзнь эта наиболѣе свирѣпствуетъ въ военное время у такихъ лошадей, которыя, привыкши къ нѣгѣ, теперь должны находиться подъ открытымъ небомъ и претерпѣвать всѣ вышеозначенныя невыгоды.

Болѣзнь эта прилипчива: получивъ однажды начало свое отъ стеченія упомянутыхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ, короста удобно воспринимается тѣломъ здоровой лошади, даже и при отсутствіи причинъ, увеличивающихъ предрасположеніе къ ней; при содѣйствіи же ихъ распространяется повально. Такимъ образомъ одна больная лошадь, помѣщенная между здоровыми, передаетъ имъ свою болѣзнь; вещи, больнымъ лошадямъ принадлежащія, какъ-то: попоны, недоуздки и проч., будучи

Digitized by Google

употреблены для здоровыхъ, заражаютъ ихъ; даже самыя конюшни, которыя были заняты больными, и предварительно неочищенныя, нерѣдко бываютъ источникомъ повальнаго свирѣпствованія коросты.

Предсказаніе.

Степень болѣзни и крѣпость тѣлесныхъ силъ животнаго, въ совокупности съ вліяніемъ постороннихъ обстоятельствъ, служатъ намъ руководствомъ въ предсказаніи объ этой болѣзни.

Хорошаго успѣха ожидать можно тогда, когда она произошла чрезъ заразу, у лошадей крѣпкихъ, хорошо кормленныхъ, и не сильно еще укоренилась.

Гораздо труднѣе вылечивается болѣзнь застарѣлая, у лошадей худыхъ и слабыхъ, если кожа животныхъ глубоко попорчена и представляетъ нечистые вереда, а недостатокъ корма и надежной прикрышки препятствуютъ намъ къ поддержанію тѣлесной крѣпости и защищенію больныхъ отъ вліянія воздушныхъ перемѣнъ.

Наконецъ, не предвидится ни какой надежды въ излеченіи, если къ коростѣ присоединилась уже изнурительная лихорадка и довела больную лошадь до высшей степени худобы, и если оказываются при этомъ признаки сапа или чильчака.

Предохранительныя мѣры.

Въ мирное время легко можно предохранить лошадь отъ этой болѣзни, содержа животное въ чистотѣ, не выставляя его на холодъ зимой или въ ненастную погоду лѣтомъ, и кормя хорошимъ кормомъ.

Digitized by Google

Но если короста уже появилась, тогда больныхъ лошадей нужно отдѣлить отъ здоровыхъ и помѣстить въ здоровыхъ конюшняхъ; людей, имѣющихъ смотрѣніе за больными, не допускать къ здоровымъ, и ни какихъ вещей отъ первыхъ не переносить къ послѣднимъ.

По прекращеніи болѣзни, всѣ вещи, какъ лошадямъ, такъ и людямъ принадлежащія, очищаются повтореннымъ вымываніемъ въ горячей водѣ. Конюшни, въ которыхъ больныя помѣщались, тоже очищаются и вывѣтриваются. Здоровыя лошади, не раньше 14-ти дней послѣ очищенія конюшень, могутъ быть туда введены.

Леченіе.

Чтобы леченіе принесло пользу, отъ него ожидаемую, для этого нужно: 1) помѣстить больныхъ лошадей въ теплыхъ конюшняхъ, на хорошей подстилкѣ изъ соломы, и стараться, сколько возможно, о чистотѣ воздуха; 2) кормъ приготовить для больныхъ самый лучшій; 3) очистить тѣло животнаго обмываніями, которыя, сдѣлавъ раздраженіе въ кожѣ, такъ сказать приготовили бы ее къ леченію и споспѣшествовали дѣйствію другихъ рѣшительныхъ средствъ.

Съ этою цѣлью обыкновенно употребляется табачный отваръ, приготовленный слѣдующимъ образомъ: взять три фунта табаку, мочить его 12 часовъ въ 10 фунтахъ воды, потомъ варить до остатка половины жидкости, и наконецъ, процѣдивъ, обмывать ею лошадь. Многіе утверждаютъ, что одни повторенныя обмыванія упомянутымъ отваромъ достаточны бываютъ для совершеннаго излеченія болѣзни; но я никогда не достигалъ этой цѣли: потому что, сколько ни продолжалъ обмыванія, болѣзнь

Digitized by Google

не уступала, и изнуреніе животнаго всегда принуждало меня употреблять другія, надежнѣйшія лекарства.

Къ дѣйствительнѣйшимъ средствамъ въ коростѣ лошадей я отношу мази; ибо онѣ, дѣйствуя непосредственно на самую кожу и пораженныя болѣзнію мѣста, предохраняютъ больныхъ отъ простуды, которая при обмываніяхъ отварами почти всегда неизбѣжна. Въ коростѣ лошадей очень хорошо дѣйствуетъ слѣдующая мазь: взять сѣры, скипидару и свинаго сала, каждаго по пол-фунту, смѣшать и намазывать больную лошадь; на пятый день обмыть теплою водою; если лошадь еще чешется, то втиранія нужно продолжать.

Хотя мазь эта дѣйствуетъ превосходно, но, по причинѣ несносной вони, я употреблялъ ее только тамъ, гдѣ больныхъ лошадей было немного; при повальномъ же свирѣпствованіи коросты и при тѣсномъ помѣщеніи, она, по моему мнѣнію, не должна имѣть мѣста, ибо заражаетъ воздухъ, который можетъ дѣйствовать вреднымъ образомъ какъ на лошадей, такъ и на людей, имѣющихъ присмотръ за ними.

Меркуріальная мазь (unguentum mercuriale) нерѣдко была употребляема съ большимъ успѣхомъ. По собственнымъ же моимъ опытамъ я отдаю преимущество предъ всѣми слѣдующему способу: взять красной ртути два золотника, дегтю одинъ фунтъ, скипидару три лота, и смѣшать. Мазь эта втирается щеткою противъ шерсти, такъ, чтобы она могла впитываться въ кожу. На пятый день дѣлается обмываніе изъ теплой воды съ мыломъ, а потомъ вымывается больная лошадь растворомъ одного фунта селитры въ пяти фунтахъ воды. Если послѣ этого послѣдняго обмыванія лошадь еще чешется, то этотъ способъ леченія слѣдуетъ повторить. Два таковыхъ втиранья, въ точно-

Digitized by Google

сти выполненныя, обыкновенно бываютъ достаточны къ совершенному излеченію самой упорной чесотки.

Высшая степень болѣзни, истощеніе силъ животнаго, и слѣдующая за тѣмъ изнурительная лихорадка иногда заставляютъ насъ прибѣгать къ употребленію внутреннихъ средствъ, о которыхъ до сихъ поръ не было упомянуто мною. Подкрѣплять тѣло и лимфатическую систему, въ разстройствѣ при томъ находящуюся, — вотъ единственный предметъ, на который должно быть обращено вниманіе наше.

Съ этою цѣлью я обыкновенно употреблялъ слѣдующее:

Взять анису,
девясилу,
сѣры,
антимонія,

каждаго по одной унціи, смѣшать и давать одну половину поутру, а другую вечеромъ.

Или взять: можжевеловыхъ ягодъ и
полыни по 4 унціи,
сѣры и поваренной соли по 2 унціи,

смѣшать и давать каждый день утромъ и вечеромъ по три унціи съ овсомъ.

Минеральный этіопъ (aethiops mineralis), дѣйствуя на испарину и отдѣлительные органы вообще, а на лимфатическіе сосуды въ особенности, и усиливая въ этихъ послѣднихъ всасываніе, равно увеличивая отдѣленіе органовъ, которыми природа обыкновенно выводитъ изъ сферы организма все для него ненужное, во многихъ случаяхъ, даже при начинающейся изнурительной лихорадкѣ, былъ съ пользою употребляемъ мною.

Digitized by Google

Онъ дается одинъ разъ въ сутки по три золотника. Употребленіе его продолжается до тѣхъ поръ, пока лошадь получитъ отвращеніе отъ всякаго корма; тогда дача лекарства останавливается; а по окончаніи этого дѣйствія, если болѣзнь еще упорствуетъ, то упомянутые пріемы повторяются при употребленіи наружныхъ средствъ.

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

ЧАСТНАЯ ФАРМАКОЛОГІЯ, ИЛИ НАУКА О ЛЕКАРСТВАХЪ, сост. Д-ромъ *І. Фр. Зобернгеймомъ.* Съ Нѣмецкаго 5-го изданія перевелъ и, съ нѣкоторыми дополненіями, издалъ *Михаилъ Вейсбергъ.* Изданіе 2-е, исправленное и умноженное. Москва. 1847—1849.

Прежде чѣмъ люди могли даже подозрѣвать, что медицинскія науки когда-либо достигнутъ той степени, на которой онѣ теперь находятся, они уже стали изучать силу и употребленіе разныхъ лекарственныхъ веществъ. По этому казалось бы, что наука о лекарствахъ должна бы быть прежде всѣхъ другихъ врачебныхъ наукъ развита и обработана, должна бы между ними уже давно занимать пер-

Digitized by Google

вое мѣсто, а между тѣмъ на дѣлѣ выходитъ совсѣмъ противное: почти всѣ прочія медицинскія науки ее опередили; она одна до сихъ поръ не можетъ гордиться своею прочностью и самостоятельностью. Отъ чего жь это происходитъ? — На это очень легко отвѣтить, если вспомнимъ, что фармакологія не есть отдѣльная, самобытная наука, что ея успѣхи зависятъ непосредственно отъ усовершенствованій другихъ наукъ, изъ которыхъ она получаетъ свои начала, и что перемѣны въ другихъ медицинскихъ наукахъ неминуемо влекутъ за собою перемѣны въ фармакологіи, если мы хотимъ, чтобъ эта послѣдняя была раціональною; слѣдовательно она, какъ зависимая, должна всегда стоять позади другихъ наукъ. Когда грубый эмпиризмъ владычествовалъ въ медицинѣ, тогда фармакологію, хоть она и стояла выше другихъ медицинскихъ наукъ, нельзя было назвать наукою: она была просто врачебнымъ сборникомъ. Но это время, къ счастію медицины и человѣчества, давно уже прошло, а съ тѣхъ поръ врачи убѣдились, что безъ основательнаго знанія естественныхъ и другихъ сопредѣльныхъ съ медициною наукъ, какъ напр. физики, химіи, анатоміи, физіологіи, патологіи и проч., и думать нельзя о составленіи основательной фармакологіи. Вотъ почему эта наука ужъ никогда не будетъ стоять на ряду и въ ровень съ другими науками: она всегда должна будетъ заимствовать отъ нихъ свѣтъ свой и укрѣпляться ихъ жизнію; вотъ почему до сихъ поръ нѣтъ, и быть не можетъ, ни на какомъ языкѣ, вполнѣ хорошей фармакологіи; совершенство разныхъ фармакологій только относительное и мы отдаемъ преимущество той, которая болѣе другихъ соотвѣтствуетъ потребностямъ своего времени и состоянію смежныхъ съ нею наукъ; вотъ также почему и фармакологія Зобернгейма заслужила и заслуживаетъ, какъ за границею, такъ и у насъ въ Россіи, первое мѣсто. Переводъ этой книги на русскомъ языкѣ очень хорошъ и вѣренъ: напечатанъ онъ на прекрасной бумагѣ большаго формата, въ двѣ колонны, мелкимъ, но четкимъ шрифтомъ, и при томъ сжато, дабы, какъ выражается г. Вейсбергъ въ своемъ предисловіи, сдѣлать книгу

Digitized by Google

эту меньше въ объемѣ и больше въ содержаніи; вообще все это изданіе можно назвать изящнымъ.—Къ концу прибавлена, въ этомъ 2-мъ изданіи, *Краткая Токсикологія* съ указаніемъ главнѣйшихъ реагентовъ. За это прибавленіе, какъ и вообще за все изданіе, нельзя не принесть г. Вейсбергу особенной признательности. Желательно было бы, чтобы онъ, не останавливаясь на этомъ первомъ литературномъ опытѣ, имѣвшемъ у насъ такой большой успѣхъ, не переставалъ и впредь дарить русскую врачебную литературу столь же удачными своими трудами.

ЖЕНСКІЯ БѢЛИ И ДѢВИЧЬЯ НЕМОЧЬ, И ИХЪ ЛЕЧЕНІЕ. Соч. Д-ра *Никитина.*

Вотъ еще одна монографія нашего неутомимаго на литературномъ поприщѣ дѣятеля Доктора Никитина, который въ теченіе тридцати послѣднихъ лѣтъ издалъ до 22-хъ отдѣльныхъ сочиненій и переводовъ о разныхъ медицинскихъ предметахъ.

Цѣль этого сочиненія была доставить руководство матерямъ семействъ, какъ предохранять дѣтей отъ бѣлей и дѣвичьей немочи, и какъ поступать въ случаѣ появленія помянутыхъ болѣзней. Посмотримъ, какъ достигъ авторъ предположенной имъ цѣли. Онъ раздѣляетъ бѣли по возрасту: на *женскія* и *дѣвичьи,* по мѣстопребыванію: на *поражающія маточный рукавъ* и *матку;* потомъ излагаетъ причины бѣлей, предсказаніе и леченіе общее и мѣстное.

При описаніи дѣвичьей немочи, авторъ излагаетъ признаки этой болѣзни, сущность ея, явленія находимыя въ трупахъ, причины болѣзни, продолжительность ея, предсказаніе, леченіе діэтетическое и фармацевтическое.

Сочиненіе написано чистымъ, яснымъ языкомъ, безъ отвлеченныхъ умствованій и притязаній на педантическую ученость;

Digitized by Google

оно дѣйствительно можетъ быть полезно для многихъ матерей семействъ, у дочерей коихъ отъ несоблюденія гигіеническихъ правилъ, очень часто образуются бѣли и дѣвичья немочь.

Жаль, что авторъ, на стр. 56, говоря о пользѣ употребленія въ дѣвичьей немочи ваннъ изъ воды, остающейся отъ дубленія кожъ, ничего не упомянулъ о внутреннемъ употребленіи въ этой болѣзни танина и танинокислаго желѣза (ferrum tanninicum) и препаратовъ марганца.

DE HEMITRITAEO, DISSERTATIO MEDICO-PRACTICA, QUAM PRO GRADU DOCTORIS MEDICINAE OBTINENDO CONSCRIPSIT *Ioannes Agaphonow*, Varsoviae. 1850 *.

Подъ этимъ заглавіемъ вышла въ Варшавѣ отличнѣйшая монографія о полутрехдневной лихорадкѣ, которая тѣмъ болѣе должна быть интересна для русскихъ военныхъ врачей, что болѣзнь эта очень часто обнаруживается въ Крыму, Бессарабіи, по обѣимъ сторонамъ Кавказа и въ Малороссіи, наиболѣе же въ сопредѣльныхъ намъ Молдавіи и Валахіи, а также въ Булгаріи, Румеліи и Венгріи.

Г. Агафоновъ описываетъ эту болѣзнь не какъ молодой врачъ, готовящій диссертацію на степень доктора, составивъ объ ней искусную компиляцію и наполнивъ цитатами изъ разныхъ авторовъ, но изображаетъ ее, какъ опытный практикъ, имѣвшій случай наблюдать ее лично, въ турецкую кампанію 1829 года. Изложивъ историческія свѣдѣнія объ этой болѣзни со временъ Иппократа, описавъ теченіе ея, разные виды, исходъ, предсказаніе, представивъ

---

*) Какъ этотъ, такъ и предъидущій разборъ, сообщены Докторомъ Брыковымъ.

Прим. Редакціи.

Digitized by Google

новѣйшія анатомико-патологическія изслѣдованія измѣненій, находимыхъ въ трупахъ умершихъ отъ этой лихорадки людей, и причины болѣзни, авторъ оканчиваетъ самымъ важнымъ предметомъ терапіею болѣзни, и раздѣляетъ леченіе на предохранительное, палліативное и радикальное. Руководствуясь собственною опытностью, авторъ рекомендуетъ здѣсь сильные пріемы сѣрнокислаго хинина, доходящіе отъ 20—30 гранъ.

Не менѣе интересны приложенныя къ сочиненію положенія (theses), изъ коихъ нѣкоторыя, обнимая военный солдатскій бытъ, касаются военной одежды и головнаго убора. Положенія эти служатъ подтвержденіемъ наблюдательности автора, и могутъ считаться военно-медицинскими афоризмами, на которые военные врачи, при ихъ гигіеническихъ усиліяхъ сохранить здоровье тѣхъ частей войскъ, гдѣ они состоятъ на службѣ, должны обращать особенное вниманіе, предотвращая чрезъ то могущія послѣдовать болѣзни, и сохраняя здоровье значительной части нижнихъ воинскихъ чиновъ.

THÉRAPEUTIQUE DES RÉTRÉCISSEMENTS DE L'URÈTHRE, des engorgements de la prostate, et des obstacles à la miction existant au col de la vessie, par *Leroy-d'Étiolles*, etc. Paris, 1849.

Нѣкоторые хирурги стараются иногда упростить искусство, съ большею или меньшею натяжкою, прилагая одно и то же леченіе ко всѣмъ измѣненіямъ и ко всѣмъ формамъ одной и той же болѣзни. Лероа-д'Этіоль взялъ на себя трудъ доказать неудобства этого такъ называемаго упрощенія касательно съуженій мочеваго канала. Различіе этихъ страданій, зависящее отъ разности свойствъ ихъ, причинъ, пространства, давности ихъ и осложненій, естественно, требуетъ разныхъ оперативныхъ способовъ леченія и разныхъ ин-

Digitized by Google

струментовъ. Авторъ старался уловить эти виды, эти разности, эти оттѣнки болѣзни, и разграничить разные способы леченія, которые соотвѣтствовали бы каждому изъ нихъ. Онъ раздѣляетъ съуженія на три категоріи: 1) съуженія, пропускающія мочу и зонды; 2) съуженія, позволяющія просачиваться мочѣ, но не допускающія ввести ни зондовъ, ни бужей ни какой формы; 3) съуженія, не пропускающія ни мочи, ни зондовъ, ни бужей.

Въ съуженіяхъ двухъ послѣднихъ категорій приложимы только три метода леченія: проколъ мочеваго пузыря, прорѣзываніе или проколъ мочеваго канала, и насильственный катетеризмъ. Изъ этихъ методовъ, кажется, легко бы было избрать одинъ навѣрное, и однако жъ хирурги никакъ не могутъ согласиться между собою, потому что одни всегда употребляютъ первый или второй изъ этихъ методовъ въ тѣхъ же самыхъ обстоятельствахъ, въ которыхъ другіе постоянно употребляютъ третій. Не позволительно ли думать, что и тѣ и другіе ошибаются, по крайней мѣрѣ въ половинѣ случаевъ?

Для съуженій, преимущественно принадлежащихъ ко второй категоріи, наиболѣе затруднителенъ выборъ между методами; отсутствіе угрожающей опасности отъ замедленія не позволяетъ и думать о проколѣ пузыря, но трудно рѣшиться и на насильственный катетеризмъ, на надрѣзъ съуженія снаружи внутрь, по способу Солингена, или на прямую скарификацію спереди кзади, какъ дѣлывали ее Ферри и А. Парѐ, равно какъ и на прямое прижиганіе, какъ произвелъ его Луазо у Генриха IV.

Какъ и что выбрать между этими способами, изъ коихъ каждый имѣетъ своихъ партизановъ, если не по разсчету вѣроятностей или не по эклектизму? Но, говоря о съуженіяхъ, авторы большею частью пренебрегаютъ обѣ послѣднія категоріи, и разсматриваютъ только первую, т. е. съуженія, пропускающія мочу, бужи и зонды. Здѣсь средства леченія еще многочисленнѣе, потому что можно дѣлать выборъ изъ пяти методовъ, изъ коихъ каждый подраздѣляется еще на различные способы. Одинъ какой-нибудь изъ этихъ методовъ приложимъ

Digitized by Google

ли ко всѣмъ этого рода съуженіямъ? Очевидно нѣтъ; слѣдовательно надобно сдѣлать выборъ изъ нихъ. По какимъ же признакамъ можно отличить тѣ съуженія, въ которыхъ необходимо расширеніе, отъ тѣхъ, въ которыхъ надобно прибѣгнуть къ надрѣзамъ или къ прижиганію? И есть ли такіе признаки? Опытъ отвѣчаетъ отрицательно.

При этой недостаточности отличительной діагностики, всего благоразумнѣе обратиться къ самому безвредному методу, *расширенію*, которое если и не всегда радикально излечиваетъ, то и не ухудшаетъ болѣзни. Многіе думаютъ, что расширеніе есть только палліативное леченіе, и никогда не доставляетъ радикальнаго излеченія. Лероа-д'Этіоль старается опровергнуть эту ошибку, и напоминаетъ, что онъ приводилъ, въ своемъ «*Traité des angustiés*,» примѣры излеченія временнымъ расширеніемъ съуженій, оставшихся потомъ двадцать три года въ одинаковой степени, хотя больной никогда уже не прибѣгалъ ни къ зондамъ, ни къ бужамъ.

Расширеніе можетъ быть производимо четвероякимъ способомъ: оно можетъ быть *быстрое* и *минутное*, *временное* и *постепенное*, *непрерывное* и *быстрое*, *медленное* и *непрерывное*. Въ большей части случаевъ авторъ отдаетъ преимущество временному прогрессивному расширенію, и съ чрезвычайною подробностью разбираетъ всѣ его правила. Если временное расширеніе не удастся, то онъ обращается къ непрерывному быстрому расширенію, состоящему въ томъ, что зондъ перемѣняется черезъ каждые шесть часовъ. Важный вопросъ состоитъ въ томъ, нужно ли простирать расширеніе далѣе натуральнаго діаметра мочеваго канала, или нѣтъ. Одни совѣтуютъ надрѣзывать мочевой каналъ, чтобы облегчить этимъ введеніе въ него зондовъ равныхъ діаметромъ калибру его, другіе придумали воздушные расширители (dilatateurs à air). Лероа д'Этіоль предпочитаетъ этимъ средствамъ расширитель, сдѣланный изъ частей способныхъ расходиться (раздвигаться въ ширину), и лучшимъ, равно какъ и самымъ простымъ, кажется ему камнеразбиватель наподобіе ложки (brise-pierre à cuiller).

Digitized by Google

Однако жъ бываютъ съуженія не уступающія расширенію, или потому, что они состоятъ изъ рубцовой ткани, или изъ ткани мягкой и какъ-бы вегетирующей; для первыхъ изъ нихъ необходимо надрѣзываніе, а для послѣднихъ прижиганіе. Есть и еще одинъ методъ, резекція или отрѣзываніе. Лероа д'Этіоль придумалъ много инструментовъ для производства его, и самъ много разъ выполнялъ съ успѣхомъ; но какъ этотъ методъ мало имѣлъ подражателей, то его можно поставить въ параллель съ надрѣзываніемъ. Для разрѣзыванія съуженій придумано множество инструментовъ; авторъ насчиталъ ихъ не менѣе пятнадцати, и прибавляетъ, что если и до сихъ поръ все-еще придумываются новые, то потому, что ни одинъ изъ нихъ не выполняетъ главнаго условія—обрѣзывать съуженіе спереди и сзади, такъ чтобы противъ одного только направлялось все дѣйствіе рѣжущаго инструмента.

Надрѣзываніе, для вѣрности результата, должно ли простираться за толщу стѣнокъ мочеваго канала? Лероа д'Этіоль справедливо думаетъ, что часто инфильтрація мочи должна быть слѣдствіемъ такихъ глубокихъ надрѣзовъ, и это достаточно доказано парижскими наблюденіями надъ ними. Эти инфильтраціи всего опаснѣе въ перепончатой части мочеваго канала, гдѣ всего чаще и бываютъ съуженія; и менѣе опасны въ губчатой части канала, или въ пещеристыхъ тѣлахъ.

Прижиганіе употребляется при съуженіи перепончатой части, противящемся расширенію; но надобно остерегаться распространять его на съуженіе губчатой части, гдѣ оно часто производитъ фиброзное перерожденіе. Вотъ что говоритъ авторъ о томъ, какъ онъ самъ поступаетъ. «Я принимаю за вѣрное, говоритъ онъ, что раціональное соединеніе методовъ, послѣдовательно одного послѣ другаго, или одного вмѣсто другаго, по порядку вѣроятностей, есть наилучшая система; оно не всегда излечиваетъ, потому что одно только шарлатанство имѣетъ эту претензію, но доставляетъ съ меньшимъ рискомъ возможно-большее число излеченій.»

Digitized by Google

Усовершенствованія и улучшенія, введенныя авторомъ въ терапевтику съуженій третьей категоріи, т. е. самой важной по причинѣ полнаго задержанія мочи, состоятъ въ слѣдующемъ: 1) способъ прокола (прорѣзыванія) мочеваго канала чрезъ прямую кишку на перепончатой части мочеваго канала; 2) насильственный катетеризмъ въ два пріема, производимый коническимъ зондомъ съ подвижнымъ остроконечіемъ, которое, пройдя препятствіе въ каналѣ, извлекается и замѣняется маленькимъ эластическимъ зондомъ, проводимымъ чрезъ весь каналъ до пузыря, безъ опасенія уклониться въ сторону или поранить каналъ; 3) усовершенствованіе Арнотова emporte-pièce.

Для второй категоріи съуженій, пропускающихъ мочу, но не позволяющихъ ввести бужей или зондовъ, авторъ ввелъ въ употребленіе и усовершенствовалъ прямое прижиганіе, или спереди кзади.

Для первой категоріи, которой съуженія могутъ быть проходимы, рекомендуются скрученные бужи, проходящіе сквозь съуженія зигзагомъ, равно какъ разныя формы скарификаторовъ и инструментовъ для введенія прижигающихъ средствъ, особенно тѣ, которые охватываютъ съуженія спереди и сзади; сюда же надобно отнести инструменты и для резекціи.

Авторъ оканчиваетъ свой быстрый обзоръ усовершенствованій, введенныхъ въ леченіе съуженій мочеваго канала, признаніемъ, которое должны бы были повторить за нимъ очень многіе хирурги. «Я согласенъ, говоритъ онъ, что между всѣми этими способами нѣтъ ни одного, который бы былъ настоящимъ твореніемъ, и это относится не ко мнѣ одному; наши предшественники знали и испытывали всѣ методы, употребляемые или предложенные въ наше время, и усилія возобновить ихъ могли повести только къ улучшеніямъ и усовершенствованіямъ ихъ; счастливъ еще тотъ, кто не принялъ за новое изобрѣтеніе опаснаго преувеличенія метода самаго по себѣ хорошаго и полезнаго, когда онъ ограничивается предѣлами своего назначенія и своей своевременности.»

Digitized by Google

Усовершенствованія, введенныя авторомъ въ изученіе и леченіе болѣзней предстательной желѣзы, принадлежатъ собственно одному ему. Если съуженія мочеваго канала были предметомъ изслѣдованій многихъ хирурговъ, если средства леченія ихъ постепенно пополнялись въ теченіе долгаго времени, то нельзя того же сказать о тѣхъ препятствіяхъ теченію мочи, которыя находятся въ шейкѣ мочеваго пузыря и преимущественно зависятъ отъ измѣненій предстательной желѣзы. До Э. Гома наука обладала только нѣсколькими разсѣянными наблюденіями надъ опухолями и грибовидными наростами шейки пузыря; и Э. Гомъ описалъ только одинъ періодъ и одну форму болѣзни, но и тутъ еще положилъ въ основаніе ложную мысль— о существованіи третьей доли въ желѣзѣ, которой патологическое развитіе производило будто бы задержаніе мочи. Теперь не допускается существованіе этой третьей доли, и на опухоль смотрятъ какъ на патологическое развитіе пузырнаго края предстательной желѣзы. Въ самомъ дѣлѣ, набухшая ткань этой желѣзы начинаетъ выдаваться не подъ формою опухоли, а подъ формою поперечнаго обручика или кольца. Лероа д'Этіоль указалъ на это еще въ 1825 году. На этомъ поперечномъ обручикѣ, *запирающемъ шейку пузыря наподобіе крышки*, впослѣдствіи показывается шишечка, постепенно развивающаяся и становящаяся патологическою долею или долею Э. Гома. Этотъ обручикъ былъ также наблюдаемъ и описанъ Guthrie въ 1833 году.

Существуютъ ли здѣсь заслонки, образуемыя единственно сжавшимися мышечными фибрами, какъ думаютъ нѣкоторые авторы? Лероа д'Этіоль допускаетъ эти заслонки, но думаетъ, что отличеніе ихъ имѣетъ только второстепенную важность, потому что лечить ихъ надобно такъ же, какъ и то опуханіе, которое обозначено именемъ обручика. Лероа д'Этіоль первый сталъ изслѣдовать шейку пузыря, съ цѣлью опредѣлить измѣненіе формы ея и приспособить къ разнымъ періодамъ болѣзни наиболѣе приличный имъ способъ леченія. Для этого изслѣдованія онъ употребляетъ зондъ съ *ко-*

Digitized by Google

роткою кривизною, какъ онъ самъ называетъ его, а въ случахъ, гдѣ его трудно ввести, употребляетъ зондъ *съ наклоненіемъ*.

Леченіе разнится по періодамъ болѣзни. При существованіи обручика или заслонки, авторъ употребляетъ расширеніе шейки сначала бужами, а потомъ инструментомъ похожимъ на ложечный камнеразбиватель, или также постоянное обливаніе посредствомъ зонда съ двумя токами, измѣненнаго такимъ образомъ, что жидкость проходитъ непосредственно на шейку пузыря, производя родъ разрѣшающаго душа. Еще употребляетъ сдавливаніе, производимое или металлическимъ зондомъ съ маленькою кривизною, оставляемымъ въ пузырѣ, или суставчатымъ сдавливателемъ, представляющимъ кривизну въ моментъ введенія и распрямляющимся послѣ проникания въ пузырь. Наконецъ, при недостаточности этихъ средствъ, онъ прибѣгаетъ къ надрѣзамъ шейки пузыря, производимымъ инструментомъ подобнымъ обыкновенному камнеразбивателю, съ тою разницею, что подвижная или простая вѣтвь его замѣнена изогнутымъ лезвеемъ, движущимся въ жолобкѣ. Когда изъ обручика развивается опухоль, то способами леченія служатъ: вырѣзываніе, растираніе и перевязка или лигатура.

Digitized by Google

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

I.

ОБЗОРЪ БОЛѢЗНЕЙ, ПОЯВЛЯВШИХСЯ ВЪ ВОЙСКАХЪ IV ПѢХОТНАГО КОРПУСА

съ 1-го ноября 1848 по 1-е ноября 1849 года.

(Корпуснаго Штабъ - Доктора Булгакова.)

Къ 1 ноября 1848 года оставалось больныхъ воинскихъ чиновъ въ лазаретахъ съ обыкновенными болѣзнями 1146, въ околоткѣ 188, съ холерою 128.

Въ теченіе настоящаго года прибыло съ обыкновенными болѣзнями 40038, выздоровѣло 23710, отправлено въ госпитали 14783, умерло 972, состоитъ 1719. Поступило въ околотки 3751, выздоровѣло 3822, отправлено въ госпитали 27. Сверхъ того заболѣло холерою 7516, выздоровѣло 1403, отправлено въ госпитали 4583, умерло 1658. Всего въ корпусѣ съ 1 ноября 1848 по 1 ноября 1849 года, вмѣстѣ съ холерными, заболѣло 47554; изъ этого числа выздоровѣло 25113, отправлено въ госпитали 19366, умерло 2630.

Если сравнимъ болѣзненность и смертность предшедшаго года съ настоящимъ, то увидимъ, что въ 1849 году, кромѣ холерныхъ, забо-

Digitized by Google

лѣло 13976, а умерло 535 человѣкъ больше, чѣмъ въ 1848 году (который также былъ неблагопріятенъ для здоровья).

Среднее наличное число воинскихъ чиновъ въ корпусѣ въ 1848 году простиралось до 60–, а въ 1849 было около 50 тысячъ. Слѣдовательно смертность въ лазаретахъ, за исключеніемъ умершихъ отъ холеры, въ 1848 году содержалась къ числу выздоровѣвшихъ какъ 1. 44; къ среднему наличному числу людей въ корпусѣ какъ 1. 114; а въ 1849 году относится къ выздоровѣвшимъ въ лазаретахъ, какъ 1: $24^1/_3$ и къ среднему наличному числу людей, какъ 1: $51^1/_2$.

Относительно времени слѣдующая таблица показываетъ число заболѣвшихъ и умершихъ въ каждомъ мѣсяцѣ порознь.

годы.	МѢСЯЦЫ.	Заболѣло.	Выздоровѣло.	Отправлено въ госпитали.	Умерло.
1848.	Ноябрь	1752	1408	420	63
	Декабрь	1559	1176	214	68
1849.	Январь	2256	1739	214	94
	Февраль	2573	1847	164	100
	Мартъ	3227	2416	501	140
	Апрѣль	4304	2614	2090	229
	Май	3900	1636	2722	59
	Іюнь	4760	1957	3137	17
	Іюль	4696	2302	2113	6
	Августъ	4011	2340	1081	28
	Сентябрь	3863	2423	1589	57
	Октябрь	3137	1852	548	111

Digitized by Google

Изъ таблицы этой видно, что въ первой половинѣ года, когда корпусъ находился на контониръ-квартирахъ въ Волынской и частью въ Каменецъ-Подольской губерніяхъ, заболѣло: 15671, выздоровѣло 11200, отправлено въ госпитали 3603, умерло 694. Во второй же половинѣ, по выступленіи въ заграничный походъ, кромѣ холерныхъ, заболѣло 24367, выздоровѣло 12510, отправлено въ госпитали 11180, умерло 278. — Слѣдовательно въ послѣдней половинѣ заболѣло $^2/_3$ больше. Но число умершихъ въ лазаретахъ за эту половину года было меньше чѣмъ въ первой потому, что трудно больные большею частью отправлялись для пользованія въ заграничные госпитали.

Болѣзни въ первой половинѣ года появлялись обыкновенныя, свойственныя климату Западной Россіи. Онѣ измѣнялись и усиливались сообразно времени года. Осенью 1848 года характеръ болѣзней господствовалъ нервно-гастрическій, зимою, съ половины декабря, катарально воспалительный, продолжавшійся до марта мѣсяца. Съ наступленіемъ весны, перемежающіяся лихорадки усилились и въ апрѣлѣ мѣсяцѣ сдѣлались повальными. Вмѣстѣ съ лихорадками начали появляться чаще обыкновеннаго и тифозныя горячки, которыя, осложняясь въ это время страданіемъ грудныхъ и брюшныхъ внутренностей, производили въ лазаретахъ необыкновенную смертность.

Во второй половинѣ года, по выступленіи за границу въ Венгрію, хотя корпусъ, во время кампаніи, весьма мало потерялъ людей на полѣ сраженій, однако жъ болѣзненность и смертность увеличились отъ существовавшихъ тамъ климатическихъ болѣзней: отъ злокачественныхъ тамошнихъ лихорадокъ съ ихъ пагубными послѣдствіями, отъ простыхъ и натужныхъ поносовъ, преимущественно же отъ распространившейся въ войскахъ эпидемической холеры.

Событія настоящей кампаніи, не смотря на ея весьма счастливое и скорое окончаніе, подтверждаютъ ту истину, что арміи всегда больше теряютъ людей отъ болѣзней, чѣмъ отъ сраженій съ непріятелемъ.

На развитіе болѣзней, ихъ качество и силу во время венгерской

Digitized by Google

кампаніи имѣли особенное вліяніе: 1) географическое и топографическое положеніе страны, въ которой находились, 2) климатъ и время года, 3) труды и лишенія походной жизни, 4) невыгоды относительно успокоенія и пользованія больныхъ какъ въ подвижныхъ лазаретахъ, такъ и въ военно-временныхъ госпиталяхъ. Поэтому мы бросимъ взглядъ на эти условія и въ связи съ ними разсмотримъ главнѣйшія болѣзни, которыя увеличивали численность больныхъ и умершихъ въ корпусѣ во время венгерской кампаніи.

Венгрія лежитъ между 44° и 49° сѣв. широты и 34° и 40 вост. долготы, на пространствѣ около 5000 квадратныхъ миль. Она представляетъ мѣстность низменную и частью гористую, окруженную со всѣхъ сторонъ горами.

Главный хребетъ Карпатскихъ горъ, отдѣляющій съ сѣвера и сѣверо-востока Венгрію отъ Галиціи, наполняя своими отраслями всю сѣверо-западную и сѣверо-восточную ея часть, представляетъ въ разныхъ частяхъ своихъ разнообразныя топографическія свойства.

Низменная часть Венгріи раздѣляется на большую и малую равнины. Послѣдняя лежитъ на правой сторонѣ Дуная, куда войска этого корпуса не доходили. Большая венгерская равнина лежитъ по обѣимъ сторонамъ р. Тейссы и представляетъ низменную котловину. Всё это пространство, за немногими исключеніями, представляетъ обширную плоскую степь, по которой рѣки, текущія въ низкихъ берегахъ, разливаются на значительное пространство, наводняютъ окрестности и составляютъ обширныя болота, производящія вредныя испаренія, густые туманы и множество мошекъ и комаровъ. Почва земли тучна и хлѣбородна безъ всякаго удобренія. Рожь, пшеница, овесъ, ячмень, гречиха, просо и кукуруза родятся изобильно. Урожай фруктовъ и овощей также бываетъ весьма изобиленъ. Табакъ разводится довольно хорошаго качества во множествѣ. Винодѣліе въ нѣкоторыхъ мѣстахъ составляетъ важную отрасль промышленности. Изъ венгерскихъ винъ особенно славятся Токайскія (сладкія), Эрлауская и Офенскія (терпкія красныя). Обширныя степи и тучныя па-

Digitized by Google

жити весьма способствуютъ скотоводству. Безчисленныя стада рогатаго скота, овецъ и табуны лошадей составляютъ главное богатство края. Здѣшніе волы замѣчательны по легкости на ходу и по красотѣ своихъ огромныхъ роговъ.

Вода въ рѣкахъ, текущихъ по венгерской равнинѣ, особенно въ Тейссѣ, чрезвычайно мутна, а въ колодцахъ вездѣ почти солена, тверда и непріятна на вкусъ.

Климатъ Венгріи не одинаковъ, какъ ея мѣстность; въ горахъ онъ суровъ и измѣнчивъ, а на равнинахъ жарокъ и влаженъ. Быстрые переходы отъ дневнаго жара къ ночному холоду и сырости и недостатокъ здоровой для питья воды подвергаютъ людей, особенно непривыкшихъ къ этому климату, многимъ болѣзнямъ. Дѣйствіе климата на пришельцовъ непріязненно; при продолжительныхъ жарахъ, апетитъ у нихъ уменьшается, пищевареніе слабѣетъ, и если человѣкъ неумѣренно употребляетъ пищу и горячительные напитки, то вскорѣ пищевареніе и питаніе у него разстраиваются; появляются поносы простые и натужные.

На равнинѣ Венгріи весна начинается рано; въ февралѣ таютъ снѣга и въ половинѣ марта цвѣтутъ деревья. Дожди большею частью идутъ весною; но лѣтомъ чаще бываетъ засуха и чрезвычайный жаръ. Впрочемъ, температура воздуха чрезвычайно измѣнчива: иногда, во время сильныхъ жаровъ, вдругъ наступаетъ холодъ и дуютъ суровые вѣтры отъ снѣговъ, внезапно выпадающихъ въ Карпатахъ. Ночью же чувствительный холодъ смѣняетъ дневный зной, и освѣжая утомленный жаромъ организмъ, подвергаетъ его простудѣ и разнымъ болѣзнямъ.

Вѣтры чаще дуютъ южные и юго-западные, иногда весьма жаркіе и удушливые.

Изъ краткаго очерка мѣстности и климата Венгріи можно заключить, какимъ болѣзнямъ преимущественно подвергаются жители этого края. Климатическія или эндемическія болѣзни Венгріи, подобно какъ и въ другихъ жарко-влажныхъ странахъ, суть: перемежающіяся

Digitized by Google

лихорадки, желчныя и тифозныя горячки, острыя и хроническія болѣзни печени и кишечнаго канала, простой и натужной поносъ, завалы брюшныхъ внутренностей, сухотка, скорбутъ и водянки. Въ меньшей степени замѣчаются эти болѣзни въ горахъ и въ сѣверныхъ комитатахъ; но за то часто появляются тамъ катарально-воспалительныя болѣзни легкихъ, ревматизмы и другія. Эпидемическія болѣзни, независящія отъ мѣстныхъ условій, появляются здѣсь, какъ и вездѣ, отъ особенныхъ случайныхъ причинъ. Такимъ образомъ войска наши, кромѣ климатическихъ болѣзней, подвергались также и холерной эпидеміи въ жестокой степени.

Къ болѣзнямъ, господствовавшимъ между воинскими чинами, относятся слѣдующія:

1) Перемежающіяся лихорадки, въ ряду болѣзней дѣйствовавшихъ болѣе или менѣе повально, занимаютъ первое мѣсто. Онѣ господствовали во всѣхъ почти войскахъ 4-го пѣхотнаго корпуса въ теченіе цѣлаго года, особенно въ мартѣ, апрѣлѣ и маѣ, хотя болѣзненность въ послѣднемъ мѣсяцѣ, по вступленіи войскъ въ Галицію, вообще уменьшилась. По переходѣ корпуса въ Венгрію, въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ, во время свирѣпствовавшей тамъ эпидемической холеры, число заболѣвавшихъ лихорадкою уменьшилось; но болѣзнь эта приняла злокачественный характеръ, и въ августѣ опять усилилась, поражая преимущественно тѣхъ людей, кои прежде страдали ею и у которыхъ оставалась припухлость селезенки.

Венгерская лихорадка принадлежитъ къ роду неправильныхъ перемежающихся лихорадокъ, извѣстному подъ названіемъ послабляющей лихорадки южнаго климата (febris remittens paludosa, haemitritaeus, casus etc.). Отъ лихорадокъ, имѣющихъ правильный перемежающійся типъ и послабляющей горячки нашего климата, она отличается тѣмъ, что типъ ея преимущественно ежедневный, ускоряющій такъ, что пароксизмы ея почти совпадаютъ одинъ съ другимъ (typus anticipans, subintrans), удвоенный (tertianus duplex) и послабляющій (remittens). Чистой перемежки почти не бываетъ, а

Digitized by Google

замѣчается послабленіе только на нѣсколько часовъ въ сутки. Съ перваго взгляда болѣзнь представляется въ видѣ непрерывной или послабляющей горячки; но при внимательномъ разсмотрѣніи припадковъ и хода, можно убѣдиться въ типозномъ характерѣ и сущности патологическаго процесса. Въ такомъ видѣ лихорадка въ Венгріи существуетъ не всегда, но только лѣтомъ, преимущественно же въ іюлѣ, августѣ и сентябрѣ мѣсяцахъ, и при сильныхъ жарахъ и засухѣ принимаетъ злокачественный характеръ. Между тѣмъ какъ обыкновенныя перемежающіяся лихорадки господствуютъ тамъ круглый годъ.

Отличительные признаки неправильной венгерской лихорадки, по наблюденію нашему, суть: короткій ознобъ, или летучая дрожь, за коими наступаетъ жаръ, продолжающійся съ сильною болью передней части головы и жестокими болями поясницы; мѣстный или едва замѣтный потъ, означающій наступающее послабленіе. Быстрое измѣненіе физіономіи и большой упадокъ силъ. Бѣлый, широкій и въ началѣ болѣзни влажный языкъ, не смотря на мучительную жажду и палящій жаръ; кирпиче-цвѣтный осадокъ въ мочѣ; давленіе, а иногда и боль въ подреберьяхъ, особенно лѣтомъ, съ припухлостью селезенки. Такими припадками отличается неправильная лихорадка въ простомъ своемъ видѣ; но нерѣдко она сопровождается мѣстными страданіями важныхъ органовъ и принимаетъ разныя формы злокачественныхъ лихорадокъ. Намъ случалось нерѣдко замѣчать лихорадки эти съ пораженіемъ мозга, печени и кишечнаго канала (febris apoplecticae, asphycticae, soporosae, dysentericae, cholericae etc.), а также желчную и тифозную формы.

Изъ числа 3793 лихорадочныхъ больныхъ, поступившихъ въ лазареты въ Венгріи съ іюня по сентябрь мѣсяцъ, можно полагать, что половина страдала неправильными и $^1/_4$ злокачественными перемежающимся лихорадками, оставившими по себѣ глубокое разстройство въ животной экономіи. Пагубныя дѣйствія ихъ отражаются доселѣ на людяхъ, кои были имъ подвержены. По прибытіи корпуса въ

Digitized by Google

предѣлы Россіи, люди эти преимущественно подвергались рецидивамъ перенесенной болѣзни и появившейся здѣсь тифозной горячкѣ.

Во второй половинѣ года заболѣло лихорадкою 8293, выздоровѣло 4815, отправлено въ госпитали 3324, умерло 2; а всего въ теченіе года заболѣло 12671, выздоровѣло 7875, отправлено въ госпитали 4493, умерло 5.

Теченіе и исходъ лихорадокъ зависѣли отъ степени и характера эпидеміи, отъ болѣе или менѣе энергическаго и правильнаго врачеванія, а также отъ тѣлосложенія больнаго и удаленія отъ мѣстъ, имѣющихъ вредоносныя вліянія. Весеннія лихорадки вообще излечивались скорѣе осеннихъ — трехдневныхъ, четырехдневныхъ. Наклонность къ возвратамъ и развитію послѣдственныхъ болѣзней сильнѣе въ осеннихъ, нежели въ весеннихъ лихорадкахъ. Переходъ въ тифозную горячку чаще замѣчался осенью.

Обыкновенныя и ближайшія послѣдствія лихорадокъ были застои въ печени и селезенкѣ, которыя увеличивались въ своемъ объемѣ (hypertrophia) и переходили иногда въ размягченіе и нагноеніе. Припухлость этихъ органовъ, какъ признакъ продолжающагося типознаго процесса, сосредоточеннаго въ мѣстныхъ страданіяхъ, исчезаетъ только подъ вліяніемъ противулихорадочнаго леченія. Водянки и хроническій поносъ очень часто оказывались или непосредственно за лихорадкою, или же въ слѣдствіе лихорадочной кахексіи. Къ послѣдственнымъ болѣзнямъ лихорадокъ должно отнести также особенное кахектическое состояніе, которое выражается грязно-желтымъ или сѣровато-блѣднымъ цвѣтомъ лица, блѣдно-синеватыми губами, дурнымъ пищевареніемъ и питаніемъ, и наконецъ измѣненіемъ крови, подобно какъ въ анеміи.

Леченіе лихорадокъ было припадочное и радикальное, съ тѣмъ только различіемъ, что рвотныя и слабительныя въ Венгріи назначались весьма рѣдко и съ большою осторожностью. Радикальное леченіе производилось неукоснительно во время перемежки и послабленія. Въ обыкновенной лихорадкѣ назначали хининъ большею частью

Digitized by Google

по 4 и 6 гранъ на пріемъ, такъ чтобы больной въ продолженіе перемежки принялъ отъ 12 до 18 гранъ. Въ венгерской же лихорадкѣ, во время послабленія, давали за одинъ разъ хинной соли отъ 15 до 30 гранъ и болѣе. Если желудокъ не могъ переносить, то употребляли хининъ въ клистирахъ. Отъ усиленныхъ пріемовъ этого лекарства дурныхъ послѣдствій мы не видали. По прекращеніи пароксизмовъ хинная соль еще употреблялась нѣсколько дней въ малыхъ пріемахъ. Въ завалахъ печени и селезенки, соединенныхъ съ водянкою, и вообще въ лихорадочномъ худосочіи хинная соль употреблялась съ отличною пользою, особенно въ формѣ кашки П. Франка, или просто въ соединеніи съ желѣзистымъ нашатыремъ.

2) Тифозная горячка въ началѣ этого года появилась между воинскими чинами преимущественно въ полкахъ: Днѣпровскомъ пѣхотномъ, Украинскомъ, Одесскомъ и Камчатскомъ егерскихъ, расположенныхъ на низменныхъ и болотистыхъ мѣстахъ. Съ наступленіемъ весны въ мартѣ и апрѣлѣ мѣсяцахъ, при частыхъ и быстрыхъ перемѣнахъ температуры воздуха и при постоянной сырости въ атмосферѣ, болѣзнь эта усиливалась и, осложняясь большею частью воспаленіемъ грудныхъ и брюшныхъ внутренностей, производила въ полковыхъ лазаретахъ весьма значительную смертность. По прибытіи корпуса изъ-за границы на настоящія квартиры въ Волынскую и Каменецъ-Подольскую губерніи, она опять распространилась въ особенности въ полкахъ: Екатеринбургскомъ, Днѣпровскомъ пѣхотныхъ, Охотскомъ, Украинскомъ, Одесскомъ егерскихъ и 4-мъ саперномъ баталіонѣ.

Къ развитію тифозной горячки, кромѣ времени года и неблагопріятной осенней погоды, способствовали труды и тяжкія болѣзни, перенесенныя многими изъ нижнихъ чиновъ во время венгерской кампаніи; невыгодное и тѣсное расквартированіе войскъ въ мѣстахъ низменныхъ и болотистыхъ, скудное продовольствіе, получаемое солдатами на квартирахъ, пребываніе въ сырыхъ, тѣсныхъ и холодныхъ квартирахъ, особливо въ здѣшнихъ городахъ и мѣстечкахъ, населенныхъ

Digitized by Google

Евреями. Притомъ недостатокъ въ выгодномъ и просторномъ размѣщеніи лазаретовъ, въ расположеніи нѣкоторыхъ полковыхъ штабовъ и 4-го сапернаго баталіона весьма много препятствовало вообще успѣшному леченію болѣзней, особенно же одержимыхъ тифомъ.

Подъ вліяніемъ этихъ причинъ тифозная горячка развивалась или первоначально, или сначала обнаруживалась перемежающаяся лихорадка, которая потомъ переходила въ первую, и наоборотъ. Разсматривая эти двѣ болѣзни, мы находимъ между ними близкое сродство. Извѣстно, что у больныхъ одержимыхъ лихорадкою обыкновенно замѣчается разстройство въ отправленіяхъ органовъ питанія и кровотворенія, и что послѣдствіями лихорадокъ всегда почти бываетъ органическое измѣненіе печени и селезенки. По этому нельзя не признать вліянія лихорадокъ на появленіе тифозной горячки, происходящей преимущественно отъ разстройства плототворенія и измѣненія крови.—При анатомическомъ изслѣдованіи, въ трупахъ умершихъ отъ этой болѣзни мы находимъ также селезенку постоянно увеличенною въ объемѣ и часто размягченною *).

Тифозная горячка, нынѣ господствующая, сопряжена бываетъ большею частью съ страданіемъ грудныхъ и брюшныхъ внутренностей, а у нѣкоторыхъ съ пораженіемъ мозга и появляющимися на тѣлѣ тифозными пятнами. Поносъ всегда почти предшествовалъ или послѣдовалъ брюшному тифу. Нерѣдко замѣчались заушницы, иногда гангренозные вереда и помертвѣніе нѣкоторыхъ частей; у трехъ больныхъ мы видѣли помертвѣніе конца носа — и всѣ трое померли. Тифозная горячка въ этомъ году преимущественно появлялась весною и осенью, и въ расположеніи нѣкоторыхъ полковъ доходила до степени эпидемическаго развитія, какъ между воинскими чинами, такъ и между жителями. Смертность отъ тифозныхъ горячекъ вообще была весьма значительная, особенно же весною и осенью. Въ теченіе

*) Болѣе подробное разсмотрѣніе этого предмета можно найти во второй статистической статьѣ этого №, принадлежащей Доктору Быстрову.

Прим. Редакціи.

Digitized by Google

года заболѣло 1793, выздоровѣло 710, отправлено въ госпитали 620, умерло 327, состоитъ 156.

Въ леченіи болѣзни служили руководствомъ правила, изложенныя въ практическихъ замѣчаніяхъ объ эпидемической тифоидальной горячкѣ, составленныя Медицинскимъ Совѣтомъ Царства Польскаго въ 1847 году.

3) Изъ мѣстныхъ воспаленій, глазное воспаленіе замѣчалось между воинскими чинами по большей части катарральнаго, ревматическаго, золотушнаго и нерѣдко гноеточиваго свойства. Оно обнаруживалось преимущественно въ пѣхотныхъ полкахъ: Екатеринбургскомъ, Тобольскомъ, Якутскомъ и Охотскомъ егерскомъ. Чаще появлялось весною, въ особенности же при обратномъ слѣдованіи полковъ изъ Венгріи и Галиціи по известковому шоссе. Въ Екатеринбургскомъ полку глазная болѣзнь распространилась въ видѣ гноеточиваго воспаленія и достигла сильнаго развитія; но дѣятельными мѣрами, принятыми по приходѣ полка изъ заграничнаго похода на квартиры, вскорѣ прекращена.

Съ воспаленіемъ глазъ прибыло всего 2093, выздоровѣло 1251. Отправлено въ госпитали 806; въ томъ числѣ съ гноеточивымъ воспаленіемъ прибыло 440; изъ нихъ выздоровѣло безъ потери зрѣнія 219, съ потерею зрѣнія на одинъ глазъ 6; на оба глаза 3 и съ порочнымъ зрѣніемъ 1; ослѣпло собственно въ лазаретахъ 1, прибыло кривыми и потеряло зрѣніе въ лазаретахъ на другой глазъ 2. Изъ числа окривѣвшихъ, одинъ потерялъ зрѣніе при командѣ; отправлено въ госпитали 189, состоитъ 30, въ числѣ ихъ сомнительныхъ 10 и съ порочнымъ зрѣніемъ 3.

4) Воспаленіе легкихъ принадлежитъ къ весьма частымъ и самымъ обыкновеннымъ воспаленіямъ, встрѣчающимся у воинскихъ чиновъ. Болѣзни этой наиболѣе подвергались зимою и весною. Она часто осложнялась воспаленіями подреберной плевы и вѣтвей дыхательнаго горла, и во многихъ случаяхъ принимала тифозный характеръ. Воспаленіе это, при своевременномъ правильномъ пользованіи и при здо-

Digitized by Google

ровьи неразстроенномъ предшествовавшими болѣзнями, обыкновенно разрѣшалось. Но ежели больной въ началѣ болѣзни оставался безъ пособія и поступилъ въ лазаретъ, когда воспаленіе достигло уже сильной степени, или сопровождалось тифозною горячкою, въ такихъ случаяхъ оно не уступало почти ни какимъ врачебнымъ средствамъ и оканчивалось по большей части смертью, или оставляло по себѣ другія неизлечимыя болѣзни.

Съ воспаленіемъ легкихъ поступило въ лазареты 1775, выздоровѣло 1075, отправлено въ госпитали 530, умерло 146, состоитъ 69.

5) Поносы простые гастрическаго и желчнаго свойства, и холерный поносъ, предшествовали холерѣ, и во все теченіе эпидеміи сопутствовали ей. Они начали появляться съ іюня, по вступленіи войскъ въ Венгрію, и продолжались до глубокой осени. Въ іюлѣ и августѣ мѣсяцахъ, во время сильныхъ жаровъ, часто обнаруживался натужной поносъ. Съ наступленіемъ же осени, у больныхъ, одержимыхъ брюшнымъ тифомъ; упорными перемежающимися лихорадками, завалами брюшныхъ внутренностей и водянками, равно у нижнихъ чиновъ, перенесшихъ холеру, открывавшіеся поносы принимали свойство изнурительныхъ, которые, происходя отъ глубокаго разстройства брюшныхъ внутренностей, не уступали ни какимъ лекарствамъ и всегда почти были смертельны. Изъ числа 4349 одержимыхъ поносами выздоровѣло 2149, отправлено въ госпитали 2075, умерло 108, осталось 79.

6) Эпидемическая холера, господствовавшая въ корпусѣ прошлаго 1848 года, продолжалась въ нѣкоторыхъ полкахъ спорадически и въ настоящемъ году до марта мѣсяца. Въ маѣ, во время слѣдованія чрезъ Галицію, она обнаружилась на нѣсколькихъ нижнихъ чинахъ въ городахъ Пржемыслѣ и Дуклѣ. Въ первыхъ числахъ іюня, по вступленіи въ Венгрію, общее здоровье войскъ находилось еще въ хорошемъ состояніи; но при переходѣ Карпатскихъ горъ по дорогѣ на Бартфельдъ, войска, дѣлая трудные марши и располагаясь для ночлеговъ и отдыха нерѣдко на нездоровыхъ и невыгодныхъ пози-

Digitized by Google

ціяхъ, начали подвергаться болѣе противъ прежняго болѣзненности вообще, равно и нападкамъ холеры. 8 іюня три баталіона Ладожскаго егерскаго полка, слѣдовавшіе изъ Галиціи къ своему полку во 2-й пѣхотный корпусъ, присоединились къ отряду войскъ 4-го пѣхотнаго корпуса; въ баталіонахъ этихъ еще въ Галиціи, открылась въ значительной степени холера, которой развитіе съ того времени замѣтно увеличилось и въ сказанномъ отрядѣ. 10 іюня, послѣ усиленнаго перехода, продолжавшагося днемъ и ночью подъ проливнымъ дождемъ, холера распространилась особенно въ полкахъ: Ольвіопольскомъ уланскомъ, Селенгинскомъ, Якутскомъ, Днѣпровскомъ пѣхотныхъ, Украинскомъ и Одесскомъ егерскихъ. Но болѣзнь эта до 16 числа поражала нижнихъ чиновъ не въ чрезмѣрномъ числѣ, хотя у нѣкоторыхъ изъ нихъ она обнаруживалась весьма жестокими припадками; 16-го же числа, по приходѣ отряда войскъ, состоящаго изъ 4-й легкой кавалерійской, 1-й бригады 11 и 12-й пѣхотныхъ дивизій съ ихъ артиллеріею, 4-го стрѣлковаго баталіона и 1-хъ ротъ 4-го сапернаго баталіона къ г. Токаю, жестокость этой болѣзни достигла до такой степени, что въ продолженіе трехъ дней, т. е. по 19 іюня, заболѣло ею до 800 и умерло 158 человѣкъ.

Къ главнымъ причинамъ столь сильнаго развитія эпидеміи въ войскахъ принадлежатъ: а) сильные дневные жары, подъ вліяніемъ коихъ войска ежедневно дѣлали форсированные марши, иногда отъ 5 часовъ утра до 7 и болѣе часовъ по полудни; б) необыкновенно холодныя ночи, въ которыя нижніе чины на бивуакахъ, по неимѣнію сухой подстилки, часто принуждены были спать на голой и мокрой землѣ; в) употребленіе перемѣнной и во многихъ мѣстахъ нездоровой воды; г) нездоровыя, низменныя и часто встрѣчающіяся болотистыя мѣстности, гдѣ по необходимости должно было располагать войска для ночлеговъ и отдыховъ; д) вредное вліяніе этихъ мѣстъ усиливалось еще болѣе дождливою, туманною и по времени года необыкновенно холодною погодою, послѣ которой часто наступалъ солнечный зной, вызывавшій изъ земли сильныя испаренія, и е) развитію же

Digitized by Google

болѣзни этой до ужасающей степени между воинскими чинами, со времени прибытія войскъ къ Токаю, способствовало нездоровое по преимуществу мѣстоположеніе этого города, съ западной стороны окруженнаго высокими горами, съ южной обширною, низменною, мѣстами болотистою равниною, а съ восточной рѣкою Тейссою. Вода въ этой рѣкѣ очень мутна, терпка и непріятна на вкусъ; а въ колодцахъ хотя чиста, но соленовата.

Внезапное и чрезвычайно увеличившееся число больныхъ указало на необходимость учредить въ Токаѣ и въ находящемся отъ него въ 4 верстахъ мѣстечкѣ Керештурѣ военно-временной госпиталь, въ которомъ оставлено всѣхъ больныхъ болѣе 1,200 человѣкъ. Они размѣщены въ одномъ госпитальномъ строеніи, въ обывательскихъ домахъ и сараяхъ. Лазаретныхъ вещей въ госпиталѣ было только на 60 кроватей, а отъ войскъ оставлено на 250 человѣкъ. Завѣдывать госпиталемъ поручено было штабъ-офицеру. Продовольствіе больныхъ обезпечено денежною суммою; для пользованія больныхъ назначено необходимое число медиковъ, фельдшеровъ и лазаретной прислуги. Для окончательнаго же устройства госпиталя въ Токаѣ и Керештурѣ оставленъ былъ Дивизіонный Докторъ 12 пѣхотной дивизіи Протопоповъ.

19-го числа, на походѣ въ г. Нирендгазъ, при продолжавшемся дождѣ съ рѣзкимъ вѣтромъ, вновь заболѣло холерою весьма большое число воинскихъ чиновъ. Для больныхъ этихъ необходимо было также учредить тамъ, на такомъ же основаніи какъ въ Токаѣ, военно-временной госпиталь, въ которомъ 20 числа оставлено всѣхъ больныхъ 723, въ томъ числѣ одержимыхъ холерою около 500 человѣкъ. Изъ нихъ по 25 іюня, т. е. по день отправленія въ Кашаускій госпиталь, умерло 133. Для приведенія этого госпиталя въ окончательное устройство назначенъ былъ Дивизіонный Докторъ 4 легкой кавалерійской дивизіи Пальцевъ.

21-го іюня войска вступили въ Дебречинъ; по занятіи этого города прежде всего вниманіе Начальства обращено было на успокоеніе и

Digitized by Google

призрѣніе больныхъ. Я тотчасъ осмотрѣлъ строенія подъ госпиталь, указанныя городовымъ магистратомъ, на который возложено было доставить немедленно потребное количество госпитальныхъ вещей и посуды. Госпиталь поспѣшно приводился въ устройство и на другой день начали перевозить въ него больныхъ. Между тѣмъ получено повелѣніе выступить войскамъ изъ Дебречина и забрать съ собою всѣхъ больныхъ безъ исключенія. Въ слѣдствіе этого сдѣлано было распоряженіе, чтобы 24 іюня при выступленіи отряда, больныхъ, немогущихъ слѣдовать съ войсками въ походъ, отправить подъ командою штабъ – офицера въ г. Мишкольцъ. Въ транспортъ этотъ поступило 1,189 воинскихъ чиновъ, въ томъ числѣ было болѣе 800 холерныхъ. Всѣхъ этихъ больныхъ, я вмѣстѣ съ Дивизіоннымъ Докторомъ 12-й пѣхотной дивизіи Протопоповымъ размѣстилъ на подводахъ сколь возможно удобнѣе, снабдилъ врачебными средствами, распредѣлилъ медицинскихъ чиновъ и прислугу и проводилъ транспортъ до перваго ночлега, откуда отправился потомъ къ отряду войскъ ночью, взявши съ собою дѣятельнаго сотрудника моего Протопопова, заболѣвшаго желчною горячкою. Въ этотъ день изъ числа одержимыхъ холерою умерло 52; а до прибытія транспорта въ Токай, въ продолженіе трехъ дней 179 человѣкъ.

Въ такомъ ужасномъ видѣ холерная эпидемія продолжала свирѣпствовать во время движенія войскъ по низменной и болотистой равнинѣ отъ Токая къ Дебречину и обратно отъ Дебречина на правый берегъ Тейссы. Съ іюля мѣсяца эпидемія стала ослабѣвать и продолжалась большею частью подъ видомъ холернаго поноса. Въ пѣхотныхъ же полкахъ Екатеринбургскомъ и Тобольскомъ, прибывшихъ къ Токаю съ отрядомъ Генерала отъ Кавалеріи Барона Остенъ-Сакена въ послѣднихъ числахъ іюля, холера развилась въ жестокой степени. Но по выступленіи отряда вскорѣ начала уменьшаться, и въ августѣ мѣсяцѣ совершенно прекратилась во всѣхъ войскахъ 4-го пѣхотнаго корпуса.

Отъ прошлаго 1848 года оставалось холерныхъ больныхъ 128, въ

Digitized by Google

теченіе 1849 года заболѣло холерою 7,516; изъ нихъ выздоровѣло 1,403, отправлено въ госпитали 4,583, умерло 1,658.

Припадки и теченіе холеры почти ничѣмъ не отличались отъ эпидеміи бывшей въ прошломъ 1848 году. Въ началѣ эпидеміи болѣзнь обнаруживалась внезапно, безъ всякихъ предвѣстниковъ; она поражала равно людей и крѣпкихъ и слабыхъ. Нападки ея открывались поносомъ, рвотою, за которыми слѣдовали корчи, обморокъ, чрезмѣрный упадокъ силъ, охлажденіе и кіанотическій цвѣтъ тѣла; отсутствіе пульса, асфиксія, и смерть поражала иногда чрезъ нѣсколько часовъ. Въ дальнѣйшемъ теченіи эпидеміи, нападкамъ холеры обыкновенно предшествовали разстройство пищеваренія и поносъ. Затѣмъ обнаруживались рвота, охлажденіе, судороги въ икрахъ, задержаніе мочи и больные умирали большею частью въ третьемъ, или тифозномъ періодѣ. Подъ конецъ эпидеміи припадки холеры вообще были слабѣе, реакція наступала скорѣе и больные выздоравливали гораздо чаще. Нерѣдко холера присоединялась къ тамошнимъ злокачественнымъ перемежающимся лихорадкамъ, кровавымъ и изнурительнымъ поносамъ; въ такихъ случаяхъ исходъ болѣзни всегда почти былъ смертельный.

Холерныя эпидеміи, извѣстныя намъ съ 1830 года, при всѣхъ предпринимаемыхъ Правительствомъ медико-полицейскихъ мѣрахъ къ доставленію заболѣвающимъ врачебнаго пособія, всегда сопровождались чрезвычайною смертностью. По этому можно ли было ожидать успѣшнаго леченія холеры во время военныхъ дѣйствій въ Венгріи, гдѣ войска, равно и больные слѣдующіе вмѣстѣ съ ними, находясь въ походѣ и подвергаясь попеременно то солнечному зною, то ночному холоду или проливнымъ дождямъ, располагались для отдыха и ночлега на бивуакахъ подъ открытымъ небомъ, нерѣдко на мокрой землѣ, въ мѣстахъ изобилующихъ болотами, производящими болѣзнетворныя испаренія?

Во время сильнаго развитія эпидеміи, холера поражала ежедневно сотнями солдатъ, которые по большей части прибывали въ подвижные

Digitized by Google

лазареты на ночлегахъ и привалахъ. Больные эти требовали немедленнаго пособія,—между тѣмъ какъ тутъ подъемъ въ походъ! Надобно записать, уложить больныхъ на повозки и подавать имъ помощь на дорогѣ; но при слѣдованіи отъ одной позиціи до другой, по причинѣ тѣснаго и неудобнаго размѣщенія больныхъ на лазаретныхъ повозкахъ, такія пособія были невозможны. Впослѣдствіи подвижные лазареты располагались на ночлегъ въ селеніяхъ; но и тамъ встрѣчались нерѣдко неизбѣжныя затрудненія при поданіи помощи больнымъ. Не разъ случалось приходить на ночлегъ ночью, гдѣ усталою прислугою больные размѣщались по пустымъ домамъ или сараямъ медленно, и гдѣ для приготовленія лекарствъ и пищи нельзя было скоро достать воды и отыскать дровъ. Всѣ эти препятствія чрезвычайно затрудняли правильное и дѣятельное леченіе. Не смотря однако жъ на такія трудности, медики съ неутомимою дѣятельностью и усердіемъ исполняли свой долгъ, и никто изъ страждущихъ не оставался безъ пособія ни днемъ, ни ночью.

Въ военно-временныхъ госпиталяхъ, учреждавшихся на походѣ, мѣстными и при войскахъ имѣвшимися средствами, встрѣчались также важные недостатки для успокоенія и леченія больныхъ. Въ госпиталяхъ этихъ, при большомъ числѣ больныхъ, кромѣ невыгоднаго помѣщенія, недостатка лазаретнаго бѣлья, одежды и посуды, встрѣчалось затрудненіе въ самомъ даже продовольствіи, и по малому числу медиковъ, фельдшеровъ и прислуги, не успѣвали въ поданіи больнымъ скораго пособія. Но попеченіемъ Начальства недостатки эти вскорѣ устранялись и госпитали поспѣшно приводились въ устройство и порядокъ.

Для предохраненія нижнихъ чиновъ отъ холеры трудно было привести въ исполненіе всѣ мѣры, которыя доступны только въ мирное время. Въ этомъ отношеніи мы ограничивались предохраненіемъ людей отъ простуды, отъ употребленія фруктовъ, овощей, холоднаго питья, въ особенности испорченной воды. Строго наблюдали, чтобы пища приготовлялась питательная и здоровая, чтобы на ночь давали

Digitized by Google

винную порцію, чтобы съ тощимъ желудкомъ люди не выходили въ походъ, и чтобы нижніе чины въ манеркахъ имѣли всегда воду настоенную на сухаряхъ. Имѣвшимъ наклонность къ поносамъ давали, какъ предохранительное средство, порошки Лейбъ-Медика Мандта и, по совѣту Генералъ-Штабъ-Доктора дѣйствующей арміи, экстрактъ челибухи по $^1/_{50}$ грана на пріемъ утромъ. При разстройствѣ пищеваренія, во многихъ случаяхъ назначались съ большою пользою капли, составленныя по рецепту Московскаго Профессора Иноземцова.

Въ развившейся холерѣ, если извѣстно было, что нападку ея предшествовали погрѣшности въ діэтѣ; то рвотное изъ ипекакуаны, слабительныя изъ клещевиннаго масла, или сладкой ртути, оказывали благотворное дѣйствіе. Впрочемъ должно сказать, что всѣ внутреннія лекарства менѣе помогали, чѣмъ наружныя, отвлекающія и ревульсивныя средства, употребленныя энергически.

Огнестрѣльныя раны. Въ кампанію противъ мятежныхъ Венгровъ, во время сраженій, всѣмъ раненымъ и контуженнымъ подаваемы были хирургическія пособія на полѣ сраженія, или на перевязочныхъ пунктахъ, вблизи боя избираемыхъ, на которые назначались медики, фельдшера и прислуга съ инструментами и всѣми принадлежностями для операцій и перевязки. Тамъ же находилось достаточное число лазаретныхъ повозокъ или фургоновъ, какъ для перевозки раненыхъ, такъ равно и заболѣвавшихъ воинскихъ чиновъ, которые послѣ первоначальнаго пособія отправлялись или въ подвижные лазареты — въ вагенбургъ, или въ военно-временные госпитали, по близости учрежденные.

Изъ войскъ, состоявшихъ въ отрядѣ подъ начальствомъ Генерала отъ Инфантеріи Чеодаева и 2 бригады 10 пѣхотной дивизіи, находившейся въ Трансилваніи въ отрядѣ Генералъ-Лейтенанта Гроттенгельма, всѣхъ раненыхъ и контуженыхъ было: Генералъ-Маіоръ 1, штабъ и оберъ-офицеровъ 13, нижнихъ чиновъ 172. Изъ нихъ тя-

Digitized by Google

жело раненыхъ и контуженныхъ 88, легко раненыхъ и контуженныхъ 98.

Въ отчетъ нашъ вошли также раненые изъ отряда Генералъ-Адъютанта Граббе, оставленные въ с. Гестелы, послѣ бывшаго тамъ 16 іюля сраженія. По полученіи о семъ свѣдѣнія, я, согласно приказанію Корпуснаго Командира, тотчасъ отправилъ туда состоявшаго при корпусномъ штабѣ Старшаго Лекаря артиллерійской бригады Шаполинскаго, Донскихъ казачьихъ полковъ Штабъ – Лекаря Грузинова и одного фельдшера, снабдивъ ихъ хирургическими инструментами, перевязочными припасами и нужными медикаментами. Упомянутые медики нашли въ томъ селеніи 17 тяжело раненыхъ нижнихъ чиновъ, изъ коихъ восьмерымъ сдѣланы операціи, отнятія разныхъ членовъ, у трехъ извлечены осколки костей, а прочимъ сдѣлана надлежащая перевязка, и потомъ всѣ они отправлены для дальнѣйшаго пользованія въ Мишкольскій военно-временной госпиталь.

Раненія и контузіи въ бывшую войну происходили большею частью отъ ядеръ и осколковъ гранатъ. Пулевыхъ ранъ было гораздо меньше чѣмъ первыхъ.

Операціи произведены были слѣдующія:

а) отнятіе бедра (amputatio femoris) 12,

б) » голени (amputatio cruris) 6,

в) » плеча (amputatio brachii) 9,

г) » предплечія (amputatio antibrachii) 2,

д) » ручныхъ пальцовъ (amputatio digitorum) 2,

е) извлеченіе пуль чрезъ разрѣзъ 11,

ж) расширеніе ранъ и извлеченіе отломковъ костей 7. Итого 49.

Сверхъ того сдѣлано плѣннымъ Венграмъ операцій, состоявшихъ въ отнятіи разныхъ членовъ (amputation. extremitatum) 5 и извлеченіи отломковъ костей чрезъ расширеніе ранъ 6.

Съ помощью хлороформа всѣхъ операцій произведено 32, безъ хлороформа 28. При анестезированіи раненыхъ хлороформомъ, вредныхъ послѣдствій ни въ одномъ случаѣ нами не замѣчено. За исходомъ ранъ

Digitized by Google

и послѣдовательнымъ ихъ леченіемъ, мы не могли наблюдать по причинѣ движенія войскъ и транспортованія всѣхъ раненыхъ въ военно-временные госпитали.

II.

ОБЗОРЪ БОЛѢЗНЕЙ, ГОСПОДСТВОВАВШИХЪ ВЪ КЕЛЕЦКОМЪ ВОЕННО-ВРЕМЕННОМЪ ГОСПИТАЛѢ

съ 1-го ноября 1848 по 1-е ноября 1849 года.

(Главнаго Лекаря этого госпиталя Доктора Быстрова.)

1.

Болѣзни, преимущественно господствовавшія въ госпиталѣ съ 1 ноября 1848 по 1-е ноября 1849 года, были перемежающіяся лихорадки. Онѣ имѣли типъ однодневный, трехдневный, четырехдневный, удвоенный трехдневный, неопредѣленный, ускоряющій, или опаздывающій (typus anticipans, vel postponens); большею частью были весьма упорны, соединены съ завалами брюшныхъ внутренностей и водянками.

Леченіе перемежающихся лихорадокъ мы преимущественно производили посредствомъ внутренняго и наружнаго употребленія хинной соли, хиноидина и другихъ препаратовъ хины, согласно съ дан-

Digitized by Google

выми на сей предметъ инструкціями Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи. Кромѣ того, нерѣдко давали: іодистыя капли (tinctura iodinae), іодистое желѣзо (ioduretum ferri), нашатырное желѣзо (hydrochloras ammoniae ferrosus), оказавшіяся особенно полезными при видимомъ лихорадочно-серозномъ худосочіи. Гастрическое осложненіе перемежающихся лихорадокъ уничтожали рвотнымъ изъ ипекакуаны и прописываніемъ внутрь нашатыря. При томъ назначалась слабая порція № 1. Въ періодѣ выздоровленія давали можжевеловую водку и порцію 1-ю ординарную.

Къ 1 ноября 1848 года состояло больныхъ съ перемежающимися лихорадками 66; прибыло 1174; выздоровѣло 1150; къ 1 ноября 1849 года состоитъ 68 человѣкъ.

Изъ числа больныхъ, которые одержимы были перемежающеюся лихорадкою, выведено (въ теченіе года) въ холерное отдѣленіе 33; приведено выздоровѣвшихъ отъ холеры, но имѣвшихъ лихорадку 11.

2.

Послабляющія лихорадки, по сродству своему съ перемежающимися, занимаютъ второе мѣсто въ нашемъ обзорѣ. Эти болѣзненныя формы часто превращались одна въ другую. Не говоря о разныхъ видоизмѣненіяхъ послабляющихъ лихорадокъ, мы здѣсь должны обратить преимущественное вниманіе на венгерскую полутрехдневную лихорадку (febris remittens paludosa hungarica), которая служила основаніемъ господствовавшихъ въ госпиталѣ съ 16 сентября по 23 декабря 1849 года тифозныхъ горячекъ.

Лихорадка эта конечно встрѣчалась у насъ гораздо рѣже, нежели въ самомъ мѣстѣ своего происхожденія, однако жъ она была иногда нами наблюдаема. Отличительные признаки ея были именно тѣ самые, которые описаны въ краткихъ замѣчаніяхъ*) объ этомъ предметѣ Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи:

*) Краткія замѣчанія о такъ называемой венгерской лихорадкѣ: стр. 2-я. 21 мая 1849 года, Варшава.

Digitized by Google

а) «Болѣе или менѣе замѣтный ознобъ или только летучая дрожь.

б) «Сильная боль въ надбровныхъ частяхъ лба.

в) «Бѣлый, широкій и всегда въ первое время болѣзни влажный языкъ, не взирая на палящій жаръ и невыносимую жажду въ пароксизмѣ.

г) «Жестокія боли поясницы, сильнѣйшія чѣмъ въ тифѣ.

д) «Быстрое измѣненіе физіогноміи и упадокъ силъ.

е) «Кирпичный осадокъ въ мочѣ.

ж) «Припухлость селезенки, открываемая перкуссіею».

Типъ венгерской лихорадки былъ ежедневный, ускоряющій, съ вечерними ожесточеніями пароксизмовъ черезъ день. Но отъ перемежающейся она отличалась тѣмъ, что, даже во время непродолжительнаго послабленія, больные (хотя въ гораздо меньшей степени) имѣли: бѣлою слизью покрытый языкъ, ломоту въ ногахъ, боль во лбу, поясницѣ и въ подреберьяхъ, и ускоренный, частый пульсъ. Пароксизмы продолжались 6, 18 часовъ, и оканчивались мѣстнымъ потомъ. Послабленіе было не больше 2-хъ, 3-хъ, 4-хъ, 6-ти, 10-ти часовъ *).

Леченіе простыхъ послабляющихъ лихорадокъ совершалось по правиламъ общетерапевтическимъ. Для радикальнаго уничтоженія венгерской лихорадки мы прописывали supersulphatem chinini большею частью по слѣдующей формулѣ: Rp. sulphatis chinini gr. xv; acidi sulphurici diluti gutt. xjj; infus. flor. chamomillae ℥jj; syrupi rhei ℥β; M. d. s. Принять во время послабленія пароксизма, за одинъ разъ. Иногда давали 20, 30 гранъ хинной соли на пріемъ. Средство это употребляли и въ клистирахъ. Порція назначалась слабая № 1.

Во время выздоровленія давали: сперва 2-ю среднюю порцію съ бѣлымъ хлѣбомъ и красное вино, потомъ 1-ю ординарную порцію и можжевеловую водку.

---

*) Смотр. тѣ же замѣчанія стр. 1.

Digitized by Google

Къ 1-му ноября 1848 года съ послабляющею лихорадкою состояло 17; прибыло 333; выздоровѣло 357; къ 1-му ноября 1849 года не состоитъ.

Изъ числа больныхъ, которые одержимы были послабляющею лихорадкою, выведено (въ теченіе года) въ холерное отдѣленіе 18; приведено выздоровѣвшихъ отъ холеры, но имѣвшихъ лихорадку 25.

3.

Простая непрерывная горячка (febris continua continens) съ характеромъ чисто синохальнымъ въ Келецкомъ госпиталѣ случалась весьма рѣдко. Обыкновенно для уничтоженія этой болѣзни назначали общее кровопусканіе; приставляли кровососныя банки или піявки къ тѣмъ мѣстамъ, гдѣ замѣчаемъ былъ приливъ крови; дѣлали накожныя отвлеченія; внутрь давали преимущественно предъ другими средствами сладкую ртуть съ наперсточною травою. Притомъ порцію прописывали слабую № 1, а въ періодѣ выздоровленія 1-ю ординарную.

Съ непрерывною горячкою къ 1-му ноября 1848 года осталось 7; прибыло 10; выздоровѣло 17; къ 1-му ноября 1849 года не состоитъ.

4.

Мы должны теперь войти въ нѣкоторыя подробности касательно тифозныхъ горячекъ.

Болѣзни эти наблюдаемы и лечимы были въ теченіе всѣхъ мѣсяцовъ; но преимущественно онѣ свирѣпствовали съ 16 сентября 1849 года, — послѣ передвиженія значительной части войскъ изъ предѣловъ Австріи чрезъ г. Кельце. Это именно были тифы, развившіеся изъ послабляющей венгерской лихорадки на пути слѣдованія нижнихъ воинскихъ чиновъ и занесенные къ намъ въ госпиталь.

Во-первыхъ изложимъ анатомическіе, потомъ физіологическіе при-

Digitized by Google

знаки, наконецъ способъ леченія преимущественно тѣхъ тифозныхъ горячекъ, которыя развились изъ венгерской лихорадки.

Сосредоточеніе тифознаго процесса въ общихъ покровахъ наружныхъ, въ анатомическомъ отношеніи, иногда представлялось: a) въ видѣ экхимозовъ и пятенъ, нѣсколько возвышенныхъ надъ уровнемъ поверхности, темнокраснаго или розоваго цвѣта, чечевичной формы и величины, исчезавшихъ при давленіи пальцомъ, показывавшихся преимущественно на груди, животѣ и конечностяхъ; b) въ видѣ рожи, нерѣдко флегмонозной съ подкожными нарывами на лицѣ, особенно на вѣкахъ и бровяхъ; c) въ видѣ гнойныхъ отложеній въ подкожной клѣтчаткѣ сторонъ околоушныхъ, подъ крыльцами, на локтевыхъ и паховыхъ сгибахъ, бедрахъ и голеняхъ; d) въ видѣ омертвѣнія на концѣ носа, ножныхъ пальцахъ, дѣтородномъ удѣ и мошонкѣ; e) въ видѣ карбункулёзныхъ чирьевъ на спинѣ и шеѣ.

Анатомическіе признаки тифовъ, сосредоточивавшихся въ головномъ и спинномъ мозгѣ, были слѣдующіе: переполненіе кровью сосудовъ мозга большаго и малаго, раздѣляющихся какъ въ его перепонкахъ, такъ и самомъ существѣ; выступленіе крови, въ видѣ капель, на подчерепной — наружной поверхности твердой оболочки большаго и малаго мозга, преимущественно по направленію большой серповидной пазухи; отложеніе на серозной—паутинной перепонкѣ этого органа бѣлаго зернистаго вещества; сращеніе ея съ твердою оболочкою особенно вдоль верхнихъ краевъ обоихъ мозговыхъ полушарій; отвердѣніе мозговой ткани, большею же частью ея размягченіе. Эти патологическія измѣненія находимы были и въ спинномъ мозгѣ, особенно въ его поясничной части.

Въ грудной полости, послѣ смертельнаго окончанія легочныхъ тифовъ, мы находили: красное и сѣрое опеченѣніе (hepatisatio pulmonum rubra et grisea), селезеночное размягченіе (splenisatio pulmonum), отекъ легкихъ (oedema pulmonum).

Слизистая перепонка вѣтвей дыхательнаго горла имѣла цвѣтъ вишневый, темнокрасный. Въ полостяхъ воздухоносныхъ трубочекъ,

Digitized by Google

послѣ бывшаго тифознаго воспаленія легкихъ, мы открывали скопленіе гноевидной, густой, рыжеватой или красноватой слизи. Самая ткань слизистой ихъ оболочки усматривалась припухшею и размягченною.

Сердце оказывалось блѣднымъ и малокровнымъ, а мышечная ткань его рыхлою, удоборазрываемою, размягченною, атрофическою. Въ обоихъ желудочкахъ, но чаще въ правомъ, содержалась черная, разжиженная кровь, которою пропитана была и внутренняя серозная ихъ оболочка.

Стѣнки кровеносныхъ сосудовъ у людей умершихъ отъ тифа находимы были синеватыми или темно-красными, тоже въ слѣдствіе впиванія разрѣшенной крови. Артеріи были пусты, а вены наполнены черною, жидкою кровью.

Въ печени, послѣ смертельнаго исхода тифозныхъ горячекъ, находили: иногда полнокровіе, увеличенный объемъ, отвердѣніе, но большею частью малокровіе, блѣдность, размягченіе, истощеніе.

Къ самымъ постояннымъ анатомическимъ явленіямъ господствовавшихъ тифовъ принадлежали матеріяльныя измѣненія селезенки. Объемъ этого органа почти всегда былъ увеличенъ втрое, вчетверо, въ шесть разъ противъ обыкновеннаго; его серозная перепонка, въ слѣдствіе увеличенія содержимой массы, казалась напряженною, а края округленными; цвѣтъ былъ изъ-красна-темный или синій; существо весьма рыхлое, удоборазрываемое, размягченное даже до степени расплыванія. Впрочемъ, если смерть послѣдовала въ раннемъ періодѣ тифа, напримѣръ соединеннаго съ жестокимъ и обширнымъ воспаленіемъ легкихъ или съ апоплексіею мозга, то, вмѣсто размягченія, находили отвердѣніе селезеночной ткани. Въ этомъ случаѣ пещеристыя клѣточки селезенки наполнены были довольно плотнымъ, изъ-красна-бѣловатымъ или желтоватымъ веществомъ: конечно это былъ тифозный продуктъ — бѣлокъ и волокнина съ примѣсью шариковъ, отложившіеся изъ тифозной крови и застоявшіеся въ венозно-пещеристыхъ клѣточкахъ селезенки.

Digitized by Google

Разстройства селезенки, которыя находимы были почти во всѣхъ трупахъ людей умершихъ отъ тифозной горячки, доказываютъ генетическое сродство этой послѣдней съ типозными лихорадками, особенно же съ послабляющею венгерскою.

При вскрытіи труповъ людей умершихъ отъ брюшнаго тифа, замѣчены въ кишечномъ каналѣ слѣдующія анатомико-патологическія измѣненія:

a) внутренняя слизистая перепонка тонкихъ кишекъ, особенно подвздошной, имѣла цвѣтъ изъ-сѣра-темный;

b) она была истончена и на значительномъ пространствѣ лишена эпителія;

c) часто мы встрѣчали между жидкостями, содержавшимися въ полости тонкихъ кишекъ, комочки черной крови;

d) Пейеровы — сгруппированныя желѣзки въ нижней трети подвздошной кишки большею частію были изъязвлены, а Бруннеровы отдѣльныя желѣзки представлялись на слизистой перепонкѣ тонкихъ кишекъ увеличенными въ объемѣ и въ видѣ черныхъ зернышекъ. Инфильтрація особенной—тифозной, изъ-темна или красновато-бѣлой, нечисто-желтоватой матеріи въ подслизистой ткани означенныхъ желѣзокъ была ближайшею причиною ихъ воспалительной припухлости и послѣдовавшаго изъязвленія.

Въ первомъ — эретическомъ періодѣ мозговыхъ тифовъ замѣчаемы были слѣдующія физіологическія ихъ явленія: боль, тяжесть и круженіе головы, звонъ въ ушахъ, возвышенная чувствительность нервныхъ органовъ зрѣнія и слуха и зависѣвшая отъ того нетерпимость свѣта и звука; безпокойный сонъ или совершенная безсонница. Головная боль часто была весьма жестокая, мучительная, оглушающая, давящая, стрѣляющая и сосредоточивалась во лбу, вискахъ, затылкѣ, или же распространялась по всей головѣ. Головокруженіе нерѣдко было столь значительно, что всѣ предметы казались больнымъ вертящимися и желтыми. Притомъ, ихъ походка была подобна походкѣ опьянѣвшихъ, то есть колеблющаяся, шаткая. Вмѣстѣ съ тѣмъ,

Digitized by Google

жаръ въ головѣ значительно увеличивался, глаза наливались кровью, лице дѣлалось краснымъ, а его выраженіе дикимъ, какъ у пьяныхъ.

Во второмъ, адинамическомъ періодѣ мозговыхъ тифовъ страданіе головнаго мозга выражалось слѣдующими физіологическими явленіями: въ чертахъ лица видѣнъ былъ особенный отпечатокъ апатіи и крайняго недостатка духовной энергіи; наблюдаемы были оцѣпенѣлость (stupor) и даже кажущееся исчезаніе основныхъ стихій человѣческой души (чувства, мысли и воли). Глаза лишались своего блеска; они дѣлались тусклыми, вялыми и совершенно безчувственными ко вліянію свѣта. Звонъ, шумъ въ ушахъ; увеличенная чувствительность къ звучнымъ впечатлѣніямъ, которыя замѣчались въ первомъ періодѣ, теперь замѣнялись тупостью слуха и даже глухотою. Чувство физическихъ потребностей и самосохраненія, произволъ, страсти, повидимому, уничтожались. Страдальцы лежали безъ всякаго сознанія, въ состояніи оглушенія и глубокой спячки (coma), или находились въ тихомъ бреду, съ безсвязнымъ лепетомъ на устахъ. Бредъ сильнѣе былъ ночью; но наконецъ становился безпрерывнымъ. Испражненія низомъ и мочею, въ слѣдствіе потери сознанія, дѣлались непроизвольными. Но мы здѣсь не говоримъ о другихъ общихъ припадкахъ тифовъ, какъ напримѣръ: о подергиваніи сухихъ жилъ, дрожаніи языка и т. п., а только излагаемъ самые отличительные припадки, показывавшіе страданіе головнаго мозга.

Разительные признаки страданія (замѣченнаго особенно въ венгерскихъ тифахъ) спиннаго мозга исключительно состояли: въ жестокой боли поясницы и нижнихъ конечностей, а иногда и въ судорожномъ движеніи этихъ послѣднихъ.

Физіологическіе признаки тифознаго пораженія легкихъ были слѣдующіе: кашель сухой, или сопровождаемый слизистыми хрипотами и труднымъ отхаркиваніемъ скопившейся въ воздухоносныхъ трубочкахъ слизистой, или слизисто-гнойной, съ темными, вышневаго цвѣта, кровяными полосками и крапинами, или рыжеватой, состоящей изъ гноя и малой примѣси красящаго начала крови, густой, или жид-

Digitized by Google

кой, иногда пѣнисто-сукровичной и вмѣстѣ слизистой мокроты; дыханіе ускоренное, короткое, поверхностное. Тифозное воспаленіе легкихъ нерѣдко развивалось скрытно, безъ примѣтныхъ субъективныхъ признаковъ, такъ что больные не жаловались на боль въ груди и не имѣли ни значительнаго кашля, ни задыханья. Но стетоскопическія и перкуссивныя изслѣдованія, показавъ присутствіе глухаго звука особенно въ нижнихъ и заднихъ частяхъ грудной клѣтки и открывъ слуху трескъ сухаго пергамента, недостатокъ дыхательнаго пузырьчатаго шума (bruit respiratoire), и вмѣсто его только трубчатое дыханіе (respiration tubaire) и слизистую или трещащую хрипоту, обыкновенно слышимую на всемъ пространствѣ груди, представляли намъ въ надлежащемъ свѣтѣ скрытое, тифозно-воспалительное пораженіе легочной ткани.

Физіологическіе признаки печеночнаго тифа были слѣдующіе: боль и припухлость въ правомъ подреберьи, тупой звукъ отъ перкуссіи въ этой сторонѣ, распространенный гораздо больше обыкновеннаго; сочувственная жестокая боль головы; горечь во рту; поверхность языка покрытая желтоватымъ слоемъ; кожа и соединительная оболочка вѣкъ желтаго цвѣта; сильное желаніе кислаго питья; большой жаръ кожи; въ нѣкоторыхъ случаяхъ рвота; испражненія на низъ желчныя; моча тоже окрашенная желчью.

Обыкновенно встрѣчавшееся сосредоточеніе тифознаго процесса въ селезенкѣ во время жизни, обнаруживалось: болью, весьма значительною припухлостью, напряженіемъ, жаромъ и распространеніемъ тупыхъ звуковъ, вызываемыхъ перкуссіею, въ лѣвой подреберной сторонѣ. Притомъ, отъ давленія распухшей селезенки на грудобрюшную преграду затруднялось нерѣдко дыханіе и возбуждался кашель.

Физіологическіе признаки, доказывавшіе сосредоточеніе тифознаго процесса въ слизистой перепонкѣ тонкихъ кишекъ и особенно подвздошной, были различны, смотря по періодамъ брюшныхъ тифовъ, особенно господствовавшихъ въ госпиталѣ съ 16-го сентября и развившихся изъ венгерскихъ лихорадокъ.

Digitized by Google

Въ первомъ, эретическомъ періодѣ: языкъ болѣе или менѣе покрывался бѣловатою слизью; по краямъ и на верхушкѣ былъ красенъ; вкусъ больные имѣли слизистый, клейкій, противный, иногда горькій, апетитъ пропадалъ; слюна и слизь во рту дѣлались вязкими и клейкими. Иногда оказывалась тошнота и даже рвота бѣлымъ, кислымъ, или желчнымъ веществомъ. Притомъ мы замѣчали или запоръ, или поносъ. Чувствительность въ животѣ, особенно in regione ileo-coecali, болѣе или менѣе увеличивалась. Но подъ конецъ этого періода животъ иногда становился раздутымъ, твердымъ, напряженнымъ, и весьма чувствительнымъ; а иногда, напротивъ, онъ спадался.

Во второмъ, адинамическомъ періодѣ, характеристическіе признаки брюшнаго тифа были слѣдующіе: метеоризмъ и тимпаническое раздутіе живота иногда были столь значительны, что, въ слѣдствіе давленія кишекъ растянутыхъ газами на грудобрюшную преграду, дыханіе дѣлалось труднымъ, стѣсненнымъ, короткимъ; иногда же животъ еще болѣе спадался, чѣмъ въ первомъ періодѣ. Бурчаніе слышно было особенно въ правой подвздошной сторонѣ и легко производилось давленіемъ на эту часть живота. Притомъ, чувствительность его была возвышена, или страждущіе совсѣмъ не жаловались на боль; или она возбуждалась только при глубокомъ давленіи и выражалась особеннымъ измѣненіемъ въ чертахъ лица. Характеристическія, тифозныя испражненія теперь становились весьма частыми, отъ 10 до 24 разъ въ сутки. Испражняемый матеріялъ очевидно состоялъ изъ тифознаго продукта, а именно: изъ бѣловатыхъ, сѣроватыхъ, нечисто-желтоватыхъ крупинокъ. Кромѣ того, къ нему примѣшивались: желчь, слизь, клочечки эпителія и болѣе глубокихъ клѣточекъ слизистой перепонки, гнойные шарики, ромбоидальные кристаллы фосфорокислыхъ солей, жидкій калъ, непереваренная пища, иногда же темная, разрѣшившаяся тифозная кровь, отъ которой и вся вообще испражняемая масса, въ такомъ случаѣ, получала цвѣтъ черный. Тифозныя испражненія большею частью были весьма вонючи и нерѣдко издавали запахъ гнилой падали. Больные, въ этомъ періодѣ брюшныхъ тифовъ,

Digitized by Google

обыкновенно лежали съ открытымъ ртомъ. Нервные сосочки языка сморщивались, спадались и, повидимому, совсѣмъ исчезали; поверхность этого органа представлялась гладкою, какъ бы лакированною, или отвердѣвшею и высушенною до такой степени, что онъ казался похожимъ на древесную кору или на дымленое мясо. Слизистая перепонка не только языка, но и вообще всей полости рта, десенъ, губъ, носовыхъ отверстій покрывалась твердою, сухою, пепельно-сажистою, буро-черною корою, состоявшею изъ высущенной, отвердѣвшей слизи.

Если брюшные тифы, въ этомъ періодѣ, силами искусства и натуры не уничтожались, то большею частью переходили въ изнурительные поносы.

Леченіе тифозныхъ горячекъ преимущественно было слѣдующее:

a) Въ первомъ періодѣ давали: сначала рвотное изъ ипекакуаны; потомъ каломель въ пріемѣ $^1/_4$ — $^1/_2$ — 1 грана, и (въ печеночномъ тифѣ) доходили до 3 гранъ.

b) Въ легочномъ тифѣ съ пользою назначали слѣдующую микстуру:

Rp. Tartari emetici gr. vj — vjjj — xjj,
solvein
Decocti althaeae ℥vj — vjjj,
adde:
Tincturae opii ℥j;
M. d. s.; Capiat om. hora cochlear mens. j.

Опій прибавляли къ микстурѣ для предупрежденія поноса.

c) Мѣстные приливы къ головному, или спинному мозгу, легкимъ, печени, селезенкѣ, слизистой перепонкѣ кишекъ уничтожали приставленіемъ кровососныхъ банокъ или піявокъ. Кромѣ того, втирали меркуріальную мазь, ставили шпанскія мушки, горчичники; дѣлали къ головѣ холодныя примочки. Общее умѣренное кровопусканіе оказалось полезнымъ исключительно при леченіи тифа соединеннаго съ воспаленіемъ легкихъ.

Digitized by Google

d) Въ адинамическомъ нервно-гнилостномъ періодѣ, давали средства возбуждающе-укрѣпляющія и противугнилостныя, а именно: хлоровую воду *), баранью траву, валеріану, камфору, хину и т. п. Кромѣ того, въ адинамическомъ періодѣ венгерскихъ тифовъ съ пользою давали слѣдующую микстуру:

Rp. Sulphatis chinini gr. vj — xjj — xx.
Acidi sulphurici diluti gutt. vj — xjj — xx.
Infus. flor. arnicae montanae ℥vj.
Syrupi communis ℥β.
M. d. s. Cap. om. hora cochlear mens. j.

Для того, чтобы предупредить возвратъ тифозныхъ (особенно венгерскихъ) горячекъ, назначали выздоравливающимъ, согласно съ инструкціями Генералъ-Штабъ-Доктора, extractum nucis vomicae по формулѣ извѣстной врачамъ дѣйствующей арміи.

Порція назначалась, во время самой болѣзни, слабая № 1, въ адинамическомъ періодѣ давали вино; въ періодѣ выздоровленія сперва прописывали порцію 2-ю, среднюю, а потомъ 1-ю, ординарную, и можжевеловую водку.

Съ тифозными горячками къ 1-му ноября 1848 года состояло 12, прибыло 558; выздоровѣло 391, умерло 57; къ 1-му ноября 1849 года состоитъ 122.

Тифы (еще разъ повторимъ) начали господствовать въ Келецкомъ госпиталѣ преимущественно послѣ возвращенія изъ Венгріи значительной части войскъ, переходившихъ черезъ г. Кельце, и тогда именно они развились изъ вышеописанной венгерской послабляющей лихорадки.

---

*) Хлоровую воду, а иногда уксусъ съ холодною водою употребляли также и сваружи, обтирая кожу тряпками, смоченными какою-либо изъ этихъ жидкостей.

Digitized by Google

5.

Въ теченіе года въ Келецкій госпиталь поступили больные съ разнаго рода поносами, какъ напримѣръ: желчными, катарально-ревматическими; но мы здѣсь обратимъ преимущественное вниманіе только на тифозныя дизентеріи и на изнурительные поносы, господствовавшіе эпидемически съ 16 сентября 1849 года.

При вскрытій труповъ людей умершихъ отъ тифозной дизентеріи, перешедшей въ изнурительный поносъ, мы находили:

a) Синій цвѣтъ толстыхъ кишекъ, особенно же ободошной и прямой, просвѣчивавшій уже снаружи, подъ серозною ихъ оболочкою, и зависѣвшій отъ переполненія венозною кровью волосной сосудистой системы, распредѣляющейся въ слизистой перепонкѣ.

b) По вскрытіи полости тѣхъ же кишекъ, внутренняя - слизистая ихъ поверхность дѣйствительно оказывалась большею частью синею, но иногда темно-бурою, шиферно-сѣрою и черною.

c) Видъ этой поверхности былъ бородавчатый, желѣзистый, при томъ она представляла безчисленное множество весьма выпуклыхъ и утолщенныхъ складокъ.

d) Многочисленныя, отдѣльныя слизистыя желѣзки оказывались синими или темно-красными, размягченными, утолщенными, разбухшими, величиною съ конопляное сѣмя или даже съ горошину. Притомъ, устья ихъ были расширены и превращены въ милліарныя отверстія, изъ которыхъ просвѣчивался нечисто-бѣлый, или изъ-сѣра-желтоватый, тифозный продуктъ, еще явственнѣе представлявшійся на поверхности разрѣза этихъ желѣзокъ.

e) Но самая большая часть этихъ послѣднихъ измѣнялась въ дѣйствительныя язвы, круглыя, величиною въ горошину или конопляное сѣмя, бѣловатыя, нечисто-желтоватыя, темно-сѣрыя, въ ближайшемъ разстояніи одна отъ другой сидящія на синемъ, иногда же на шиферно-сѣромъ или черномъ полѣ.

f) Края этихъ язвъ образованы были изъ остатковъ инфильтриро-

Digitized by Google

ванной тифознымъ продуктомъ, губчатой, рыхлой, сосудистой, синей, шиферно-сѣрой ткани самой слизистой перепонки, которая была, такъ сказать, усѣяна круглыми язвинами и отдѣляла ихъ между собою маленькими перешейками или листиками.

g) Дно состояло изъ волокнисто-клѣтчатой, подслизистой ткани, непосредственно покрывающей мышечную, а выстилалось или остатками еще несовершенно отдѣлившагося нечисто-желтоватаго, бѣловатаго, тифознаго продукта, или этимъ же продуктомъ уже превратившимся въ гной, желтоватый, темно-сѣрый, красноватый, съ примѣсью слизи, желчи, кровяныхъ точекъ, или же оно казалось совершенно чистымъ, бѣловатымъ, единственно состоящимъ изъ волокнисто-клѣтчатаго слоя.

h) Кромѣ крупинокъ отдѣлившагося тифознаго продукта, въ полости толстыхъ кишекъ, и особенно въ прямой находимо было значительное скопленіе желтоватаго, большею частью пепельно-сѣраго, густаго гноя, слизи, темной крови, желчи, отторженныхъ кусочковъ эпителія, иногда омертвѣвшихъ частицъ самой слизистой перепонки и ея ворсинокъ, кала, непереваренной пищи.

Физіологическіе признаки тифозныхъ дизентерій были слѣдующіе:

a) Въ первомъ періодѣ тифозныя дизентеріи обнаруживались довольно жестокими, періодическими болями, которыя простирались отъ слѣпой кишки по направленію ободочной и оканчивались жиленьемъ въ нижнемъ отверстіи прямой кишки. Боли эти обыкновенно сопровождались чувствомъ тяжести и присутствія инороднаго тѣла въ срамной промежности, бурчаніемъ въ животѣ, его напряженіемъ, твердостью, жаромъ, раздутіемъ отъ скопленія газовъ (metheorismus), весьма частыми, но напрасными усиліями къ испражненію на низъ. Испражняемый матеріялъ состоялъ только: изъ черной разрѣшенной крови, изъ бѣловатыхъ или нечисто-желтоватыхъ частицъ тифознаго продукта, изъ отдѣльныхъ клочковъ эпителія, изъ слизи. Лихорадка въ этомъ періодѣ имѣла характеръ эретическій.

b) Въ адинамическомъ періодѣ тифозныхъ дизентерій, число испраж-

Digitized by Google

невій, сопровождаемыхъ жиленьемъ, было неимовѣрно велико, такъ что больные почти не сходили со стула. Испражняемыя вещества состояли: изъ разложившейся, черной, гніющей крови, тифознаго продукта, превращеннаго въ гной или въ ихорозную жидкость; изъ слизи, эпителія, иногда клочковъ омертвѣвшей самой слизистой ткани; испортившейся желчи и жидкаго, чрезвычайно вонючаго, чернаго кала. Испражненія эти обыкновенно издавали запахъ гангренозный, или гнилой падали; они были часто довольно обильны, всегда ѣдки, черны, или похожи на мясную воду, на стружки кишекъ, иногда же состояли повидимому единственно изъ ихорозной жидкости съ примѣсью черной, разрѣшившейся крови. Наконецъ, жиленье и боли въ животѣ прекращались; наступало паралитическое состояніе мышицъ сжимающихъ задній проходъ, испражненія становились непроизвольными и почти непрерывными, такъ что во всякое время, не смотря на безпрестанную перемѣну подстилки, можно было найти на ней ихорозную или слизисто-гнойную жидкость. Такимъ образомъ дизентеріи превращались въ изнурительные поносы. Лихорадка, сопутствовавшая адинамическому періоду тифозныхъ дизентерій, обыкновенно имѣла характеръ торпидный; пульсъ былъ малый, весьма слабый, кожа на туловищѣ жгучая, а на конечностяхъ холодная, языкъ сухой, обложенный пепельною корою, равно какъ слизистая перепонка десенъ и носа; на поверхности тѣла появлялись пятна, экхимозы и гангренозныя пролежни.

Изнурительные поносы были, какъ выше сказано, дальнѣйшимъ продолженіемъ брюшныхъ тифовъ и тифозныхъ дизентерій. Слѣдовательно ихъ анатомическіе признаки уже нами изложены. Здѣсь только замѣтимъ, что они обыкновенно сопровождались увеличеннымъ объемомъ и размягченіемъ селезенки, и сопутствовавшая имъ лихорадка принимала характеръ изнурительной, и притомъ имѣла явственныя перемежки, что и доказываетъ генетическое сродство всѣхъ этихъ недуговъ съ типозными лихорадками.

Кромѣ того, изнурительные поносы большею частью развивались

Digitized by Google

...орологическихъ и магнитныхъ наблюденій за это время.

»	»	4	»
»	»	21	»
»	»	18	»
»	»	24	»
»	»	19	»
»	»	»	»
»	»	»	»
»	»	18	»
»	»	22	»
»	»	22	»
»	»	19	»
4	8	11	0,188
»	24	»	0,150
«	13	2	0,100
»	»	22	»
56	127	359	0,889
»	»	»	»
»	6	17	0,063
16	3	2	»

Тихо. . . . . 166 —
Снѣгу выпало 0,963 двадцатыя части дюйма:
Среднее склоненія магнита . . . 476,6
Среднее напряженія 324,3
13-го числа въ 17ч. вьюга.
18-го — съ 7ч. и до 9ч. кругъ около луны.
21-го — — 5ч. и до 7ч. кругъ около луны.
23-го — въ 11ч. кругъ около луны.
24-го — — 4ч. кругъ около солнца.

(*) *Примѣчаніе.* Для сравненія съ предъидущими мѣсяцами, здѣсь выписаны среднія и за февраль мѣсяцъ.

Digitized by Google

Digitized by Google

непосредственно подъ вліяніемъ типозно-лихорадочнаго процесса и присоединялись къ водянкамъ и заваламъ. Въ этомъ случаѣ испражненія на низъ обыкновенно были водянистыя и водянисто-гнойныя, обильныя, весьма частыя.

При вскрытіи труповъ людей умершихъ отъ этого рода поносовъ находили:

a) Язвы на слизистой перепонкѣ толстыхъ кишекъ, которыя имѣли въ своемъ основаніи не тифозный продуктъ, а скопленіе гнойно-серозной матеріи, отдѣлившейся изъ лихорадочной, изобилующей сывороткою, крови. Язвы эти были шире, неправильнѣе, поверхностнѣе тифозныхъ язвъ, и не ограничивались собственно слизистыми желѣзками; расположены были на блѣдно-синемъ полѣ, сопровождались серозно-гнойнымъ размягченіемъ слизистой перепонки и серозно-гнойною инфильтраціею, какъ подслизистой, такъ и всей вообще клѣтчатки, соединяющей между собою перепонки кишекъ. И такъ эти язвы были прямымъ результатомъ серозно-гнойнаго растворенія слизистой ткани кишекъ, которое являлось въ слѣдствіе застоевъ серозно-гнойной крови въ той же ткани подъ вліяніемъ упорнаго, типозно-лихорадочнаго процесса.

b) Нерѣдко, однако жъ, въ этомъ послѣднемъ случаѣ, не смотря на появленіе во время жизни изнурительныхъ поносовъ, ни какихъ язвъ, по вскрытіи труповъ, на слизистой оболочкѣ кишекъ не находилось; за то внутренняя поверхность этой перепонки (обыкновенно въ толстыхъ кишкахъ и особенно прямой) имѣла видъ разбухшій, и консистенцію рыхлую, водянисто-студенистую, а клѣтчатая подслизистая ткань, равно какъ и все клѣтчатое существо этихъ же кишекъ, находилось въ состояніи лимфозно-серозной инфильтраціи.

c) Обыкновенно при этомъ открываемы были въ трупахъ: увеличенный объемъ и размягченіе селезенки, равно скопленіе воды вообще въ клѣтчаткѣ и серозныхъ полостяхъ, особенно же въ брюшной.

Леченіе тифозныхъ дизентерій было слѣдующее:

a) Въ первомъ періодѣ, при жестокихъ боляхъ и пученьи живота,

Digitized by Google

трудныхъ испражненіяхъ на низъ, жиленьи, при эретическомъ характерѣ лихорадки, необходимо было дать сначала клещевиное масло и каломель въ пріемѣ не менѣе трехъ гранъ до произведенія свободныхъ испражненій. Потомъ прописывали сладкую ртуть, ипекакуанну, экстрактъ челибухи, или опій по слѣдующей формулѣ:

Rp. Calomelam ani,
Pulv. rad. ipecacuanhae,
Extract. nucis vomicae,
vel
Opii puri aa 1/4 part. grani,
Pulv. gummosi gr. v.
m. f. p., quem capiat aeger om. hora cum mixtur. mucilaginosa.

Въ то же время ставили кровососныя банки или піявки на животъ; втирали меркуріяльную мазь съ бѣленнымъ масломъ и опійною тинктурою; прикладывали теплыя, мягчительныя и наркотическія припарки, дѣлали теплыя ванны.

b) Въ періодѣ адинамическомъ — нервно-гнилостномъ, употребляли преимущественно: масляно-слизистую микстуру съ камфорою, салепный отваръ съ хлоровою водою, иногда сѣрную кислоту — Галлеровъ эликсиръ вмѣстѣ съ опійною тинктурою, хину, хинную соль, каскарильную корку, цвѣты и корень бараньей травы. Въ случаѣ ожесточенія болей, давали только extract. nucis vomicae cum mixtur. mucilaginosa, прикладывали мягчительныя наркотическія припарки на животъ, дѣлали втираніе бѣленнаго масла съ опійною тинктурою, приставляли мушки.

Изнурительные поносы, развившіеся изъ тифозныхъ дизентерій и брюшныхъ тифовъ, мы лечили съ болѣе или менѣе значительнымъ успѣхомъ, назначая внутрь свинцовый сахаръ съ экстрактомъ челибухи, либо опіемъ, или же, при очевидномъ типозномъ характерѣ изнурительной лихорадки и размягченіи селезенки, прописывали хинную соль съ опіемъ въ дробныхъ и частыхъ пріемахъ въ салепномъ отварѣ. Въ то же время употребляли хинную соль снаружи — въ ви-

Digitized by Google

дѣ присыпокъ на лѣвую подреберную сторону, послѣ предварительнаго приставленія шпанской мушки.

При леченіи изнурительныхъ водянистыхъ и водянисто-гнойныхъ поносовъ, присоединявшихся къ водянкамъ и размягченію селезенки, мы прописывали внутрь: хинную соль съ опіемъ, хину, каскарильную корку, сѣрную кислоту или Галлеровъ эликсиръ, t-ram opii camphoratam, t-ram digitalis, овсяный отваръ. Хинную соль употребляли также и по эндермической методѣ, присыпая порошокъ, какъ сейчасъ только сказано, къ лѣвой подреберной сторонѣ. Діэта преимущественно назначалась слабая № 1-го и 3-го, красное вино; въ періодѣ выздоровленія, сперва давали 2-ю среднюю порцію съ бѣлымъ хлѣбомъ, потомъ 1-ю ординарную и можжевеловую водку. Для предупрежденія возврата поносовъ прописывали extract. nucis vomicae по извѣстной формулѣ.

Къ 1-му ноября 1848 года съ разнаго рода поносами состояло 7; прибыло 453, выздоровѣло 214, умерло 160; къ 1-му ноября 1849 года состоитъ 84.

Изъ числа больныхъ, одержимыхъ простыми поносами, выведено было (въ теченіе года) въ холерное отдѣленіе 2.

6.

Водянки и завалы, обыкновенно развивавшіеся изъ перемежающихся лихорадокъ, постоянно господствовали въ госпиталѣ, но преимущественно съ 16 сентября вмѣстѣ съ тифами и поносами, и были причиною наибольшей смертности.

Анатомико-физіологическіе признаки водянокъ и заваловъ были слѣдующіе:

а) Хотя сыворотка всегда составляла самую обильную часть крови людей страдавшихъ упорными лихорадками, но въ легкихъ степеняхъ слѣдовавшаго за ними гидропическаго развитія она еще не

Digitized by Google

выступала изъ предѣловъ общаго-волоснаго кругообращенія, а находилась въ смѣшеніи съ кровью. Однако жъ избытокъ водянистой части предъ прочими составными началами крови и особенно предъ шариками, или, такъ называемое, серозно-лихорадочное худосочіе (cachexia seroso-febrilis) выражалось нечисто-желтымъ, восковымъ, или блѣднымъ, безкровнымъ, водянистымъ, полупрозрачнымъ, сѣрымъ, изъ темна-сѣрожелтымъ, особеннымъ-лихорадочнымъ, характеристическимъ, также какъ и при хроническихъ страданіяхъ селезенки, колоритомъ лица и всей кожи. Блѣдная, нерѣдко полупрозрачная бѣлизна, совершенное отсутствіе румянца на щекахъ, блѣдно-синеватый цвѣтъ губъ, водянистый видъ языка, и вообще слизистыхъ перепонокъ,—все доказывало анемію тѣла или, точнѣе сказать, водяность крови.

b) При дальнѣйшемъ метаморфозѣ или превращеніи крови въ воду, послѣдняя отдѣлялась отъ первой; процессъ физико-химическаго раздѣленія крови на ближайшія составныя части становился очевиднѣе; сыворотка, не вмѣщаемая болѣе сосудами по причинѣ своего изобилія и увеличеннаго чрезъ то общаго объема кровяной жидкости (объемъ сыворотки больше объема крови) выступала изъ предѣловъ волоснаго кругообращенія чрезъ поры трубочекъ (exosmosis) и потомъ скоплялась или въ подкожной и промежуточной клѣтчаткѣ, или въ полостяхъ выстилаемыхъ серозными перепонками, или, какъ обыкновенно случалось, въ одно и то же время въ полостяхъ серозныхъ и клѣтчаткѣ. Такимъ образомъ появлялись водянистые отёки вѣкъ, лица, ногъ, мошонки и наконецъ всей подкожной клѣтчатки. Въ то же время совершалось накопленіе воды въ полости живота, иногда груди, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, даже въ полости паутинной оболочки и въ мозговыхъ желудочкахъ; притомъ серозная инфильтрація всюду, такъ сказать, преслѣдовала клѣтчатую ткань, какъ свободную, такъ и входящую въ составъ перенхиматозныхъ органовъ, напримѣръ: легкихъ, печени, селезенки и т. п. По той же причинѣ даже и стѣнки кишечнаго канала часто находимы были въ состояніи лимфозно-серо-

Digitized by Google

наго отека. Отъ чрезмѣрнаго накопленія воды въ клѣтчаткѣ и серозныхъ полостяхъ, тѣло человѣческое нерѣдко становилось шаровиднымъ, блѣднымъ, бѣлымъ, полупрозрачнымъ, стекловиднымъ. Особенно часто случалось неимовѣрное растяженіе живота и мошонки; притомъ послѣдняя имѣла иногда видъ стекляннаго, прозрачнаго шара, величиною съ голову. Наконецъ, довольно часто кожа, отъ чрезмѣрнаго растяженія, во многихъ мѣстахъ, на мошонкѣ, ляшкахъ, ягодицахъ и на самомъ туловищѣ лопалась, и отъ того водянистая жидкость изъ кожныхъ трещинъ вытекала въ столь обильномъ количествѣ, что надлежало по нѣскольку разъ въ день перемѣнять совершенно смоченныя ею простыни. Нерѣдко также кожа поражалась омертвѣніемъ, или появлялись разлитые, серозно-гнойные нарывы, которые потомъ превращались въ обширныя, неправильныя, вонючія, черныя язвы съ разорванными и омертвѣлыми краями, источавшія ихорозную жидкость и сыворотку. Эти серозно-гнойныя отложенія въ подкожной клѣтчаткѣ случались также часто, какъ и въ подслизистой толстыхъ кишекъ.

c) Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ скопленіе сыворотки ограничивалось только брюшною полостью, а остальная часть тѣла, особенно же лице, руки и ноги находились въ состояніи крайняго истощенія.

d) По вскрытіи брюшной полости, скопившаяся въ ней жидкость находима была или прозрачною, свѣтложелтою и, повидимому, состояла только изъ воды съ примѣсью бѣлка и солей; или казалась мутною, смѣшана была съ гноемъ, содержала клочки пасоки и волокнины, обыкновенно отсѣдавшіе на серозной поверхности кишекъ, селезенки, печени, но не вступавшіе съ этими послѣдними въ органическую связь.

e) Такой же видъ и составъ имѣла сыворотка и въ грудной полости, если она тамъ скоплялась.

f) Селезенка представляла столь же постоянныя анатомическія измѣненія при развитіи водянокъ, какъ при развитіи тифовъ и поносовъ.

Digitized by Google

Она всегда находима была увеличенною въ объемѣ отъ 3 до 6 разъ и болѣе противъ обыкновеннаго, а ткань ея крайне рыхлою, киселеобразною и нерѣдко совершенно расплывающеюся. Вся разница состояла въ томъ, что селезенка, размягчившаяся при водянкахъ, которыя развились прямо изъ типозно-лихорадочнаго процесса, была еще мягче, рыхлѣе, водянистѣе и блѣднѣе, нежели селезенка, потерпѣвшая тѣ же измѣненія въ слѣдствіе того же процесса, но предварительно перешедшаго въ тифозный.

g) Печень была увеличена въ объемѣ, имѣла цвѣтъ блѣдный и водянистый; представляла серозную инфильтрацію и размягченіе ткани, но несравненно рѣже, нежели селезенка.

h) Водянки и завалы всегда развивались изъ крайне упорныхъ лихорадокъ, преимущественно трехдневныхъ и четырехдневныхъ, и весьма часто были ими сопровождаемы. Кромѣ того, какъ мы уже сказали, къ этимъ недугамъ (къ довершенію всего зла) присоединялись изнурительные поносы.

Леченіе водянокъ и заваловъ было слѣдующее:

a) Если болѣзни эти не были осложнены поносами, то обыкновенно прописывали Франкову кашку, состоящую, какъ извѣстно, изъ хины, кремортартара, селитры и уксусомеда морскаго лука; для питья назначали можжевеловый декоктъ, а передъ обѣдомъ и ужиномъ давали можжевеловую водку. Употребляли также иногда, особенно при грудныхъ водянкахъ, морской лукъ, наперсточную траву, селитру въ порошкѣ или въ микстурѣ.

b) Въ случаѣ осложненія водянокъ и заваловъ съ изнурительными поносами, назначаемо было вышесказанное леченіе этихъ послѣднихъ.

c) Если водянки и завалы сопровождаемы были (какъ это обыкновенно случалось) перемежающимися лихорадками, то предписывали supersulphatem chinini cum tinctur. digitalis, infuso baccar. juniperi et syrupo simplici vel rhei по слѣдующей формулѣ:

Digitized by Google

Rp. sulphatis chinini gr xjj-xvj—xx.

Acidi sulphurici diluti gutt. xjj—xvj—xx.

Infus. baccar. juniperi ℥vj—vjjj.

Tinctur. digitalis ℥j—3β.

Syrupi rhei vel. simplicis ℥s—℥j.

M. d. s. принимать каждый часъ столовую ложку.

Въ то же время давали больнымъ передъ обѣдомъ и ужиномъ можжевеловую водку, а для обыкновеннаго питья можжевеловый декоктъ.

Нерѣдко лихорадки, сопутствовавшія водянкамъ, были столь упорны, что требовали употребленія хинной соли 15—20—30 гранъ на пріемъ. Употребляли также хинную соль въ клистирахъ и присыпкахъ (послѣ приложенія мушки) на лѣвое подреберье.

b) Весьма дѣйствительнымъ, при леченіи водянокъ и заваловъ, оказалось также присыпаніе порошка наперсточной травы на лѣвое подреберье (послѣ прикладыванія мушки).

e) Но самое обширное, въ нашемъ госпиталѣ, изъ числа наружныхъ средствъ было употребленіе для втиранія, особенно въ нижнюю часть живота и поясницу, скипидара съ уксусомъ морскаго лука.

Предѣлы нашего обзора не позволяютъ намъ входить во всѣ подробности леченія водянокъ. Здѣсь только замѣтимъ вообще, что исключительное употребленіе среднихъ солей безъ препаратовъ хины рѣдко имѣло мѣсто по причинѣ господствовавшихъ большею частью поносовъ.

Порціи больнымъ назначаемы были слабыя № 1-го и 3-го и 2-я средняя съ бѣлымъ хлѣбомъ, а выздоравливающимъ 1-я ординарная и непремѣнно можжевеловая водка.

Къ 1-му ноября 1848 года съ водянками и завалами состояло 86, прибыло 571, выздоровѣло 445, умерло 90; къ 1-му ноября 1849 года состоитъ 122. И такъ, въ теченіе года, преимущественно же съ

Digitized by Google

16 сентября, господствующія болѣзни въ Келецкомъ госпиталѣ были типозныя лихорадки, тифоидальныя горячки, поносы и водянки. Мы въ возможной краткости представили въ этомъ обзорѣ генетическое сродство*), анатомико-физіологическій характеръ и употребленные нами способы леченія этихъ тяжкихъ недуговъ, бывшихъ причиною наибольшей смертности въ госпиталѣ. Что касается до всѣхъ прочихъ болѣзней, которыя были спорадическими, и при леченіи коихъ мы руководствовались обще-извѣстными правилами опытно-раціональной медицины; то мы ограничимся только статистическимъ ихъ изложеніемъ единственно въ отношеніи числительности.

7.

Съ 1 ноября 1848 года по 1-е ноября 1849 года:

	состояло.	прибыло.	выздоровѣло.	умерло.	состоитъ.
Съ воспаленіемъ глазъ.	7	281	281	»	7
Съ разнаго рода грудными болѣзнями, включая сюда воспаленіе легкихъ, удушье, хроническій катарръ, чахотку и т. п. . . .	5	408	274	118	21

*) Мы однако жъ ничего еще не сказали объ отдаленныхъ причинахъ всего зла. Не подлежитъ сомнѣнію, что типозныя лихорадки, и слѣдовательно развивавшіеся изъ нихъ тифы, поносы и водянки, были первоначально произведены болотными повѣтріями (miasma paludosum, malaria),

Digitized by Google

	состояло.	прибыло.	выздоровѣло.	умерло.	состоитъ.
Съ изнурительною лихорадою	2	61	13	46	2
» помѣшательствомъ ума.	1	11	11	»	1
» воспаленіемъ желудка и кишекъ	»	2	»	2	»
» ракомъ желудка. . .	»	1	»	1	»
» домотою	13	151	155	»	9
» параличемъ. . . .	4	6	10	»	»
» венерическою болѣзнію.	16	460	411	»	65
» золотухою. . . .	7	28	34	»	1
» чесоткою.	1	64	65	»	»
» цынгою.	»	17	15	»	2
» разными наружными болѣзнями	18	434	416	»	36
» слабосиліемъ . . .	7	20	27	»	»
» болѣзнями на испытаніи	8	29	33	»	4
Сверхъ того съ холерою.	2	190	88	104	»

Умершій по числу выздоровѣвшихъ отъ обыкновенныхъ болѣзней

которымъ русскіе солдаты преимущественно подвергались въ Венгріи во время бывшей кампаніи. Съ другой стороны, утомленіе, труды и другія неудобства военной жизни конечно благопріятствовали происхожденію тифовъ и дизентерій. Давно извѣстно, что кровавый поносъ есть жесточай-

Digitized by Google

(кромѣ холеры), въ теченіе года, былъ нѣсколько болѣе, нежели 10-й, а именно: выздоровѣло 4325, а умерло 476 *).

Прибыль больныхъ, одержимыхъ воспаленіемъ глазъ, большею частью простымъ, была умѣренная, и случаевъ, доказывающихъ ожесточеніе этой болѣзни, замѣчено не было.

Холера, свирѣпствовавшая въ госпиталѣ эпидемически съ 3 августа по 7 ноября прошедшаго 1848 года, совершенно прекратилась этого же числа. Но потомъ она снова, при бывшихъ передвиженіяхъ войскъ, была заносима въ Келецкій госпиталь и прекращалась три раза, а именно: съ 18 ноября по 16-е декабря того же года; съ 12 мая по 16-е іюля 1849 года; съ 24 августа по 25-е октября сего же года. При леченіи холеры преимущественно руководствовались наставленіями Генералъ-Штабъ-Доктора Арміи.

Съ 1 ноября 1848 года по 1-е ноября 1849 года были сдѣланы

шій бичъ въ дѣйствующихъ войскахъ, равно какъ извѣстно и внутреннее сродство этой страшной болѣзни (которая иногда бываетъ хуже чумы и холеры) съ тифомъ и типозными лихорадками (см. Военно-Медицинскій Журналъ часть LIII, № 1, стр. 44, 45, 48). И такъ первоначальный, вредоносный агентъ типозныхъ лихорадокъ, тифовъ и дизентерій есть, безъ сомнѣнія, одинъ и тотъ же, а именно: болотная міазма— воздушный ядъ, входящій въ кровь путемъ дыханія. Кажется, въ нѣкоторомъ отношеніи, даже и происхожденіе холеры должно подвесть подъ эту же категорію. По крайней мѣрѣ достовѣрно то, что венгерская лихорадка легко принимала форму холеры (смотри вышеозначенныя краткія замѣчанія о венгерской лихорадкѣ Генералъ-Штабъ-Доктора Четыркина, стран. 3).

*) Надобно замѣтить, что Келецкій, ближайшій пограничный, госпиталь большею частью принималъ самыхъ тяжкихъ больныхъ, какъ при движеніи войскъ впередъ въ предѣлы Австріи, такъ и при обратномъ ихъ движеніи изъ этихъ предѣловъ по окончаніи войны. Впрочемъ и во всякое время къ намъ поступали и поступаютъ преимущественно люди одержимые хроническими или острыми жестокими недугами.

Digitized by Google

слѣдующія операціи: 1-я) ноября 29 дня прошедшаго 1848 года произведено было рядовому Забалканскаго пѣхотнаго полка Прокофію Гросову выпиливаніе пораженной костоѣдою значительной передней и лѣвой боковой части нижнечелюстной кости (resectio partialis ossis maxillae inferioris); 2-я) декабря 11 того же года произведено было изсѣченіе рака на лбу съ образованіемъ лоскутовъ изъ близлежащей кожи рядовому Алексапольскаго егерскаго полка Ивану Герасимову; 3-я) февраля 26 дня 1849 года произведена была операція заднепроходнаго свища (operatio fistulae ani) рядовому Полтавскаго пѣхотнаго полка Францу Кулику. Всѣ эти операціи совершены были Главнымъ Лекаремъ госпиталя съ полнымъ успѣхомъ. 4-я) мая 19 дня сего же года произведено было, но безъ успѣха, однимъ изъ ординаторовъ госпиталя, отсѣченіе праваго бедра рядовому Алексапольскаго егерскаго полка Ивану Лищакову. Операціи эти производимы были подъ вліяніемъ хлороформа.

Digitized by Google

Digitized by Google

О больныхъ холер въ С. Петербургѣ, 24-го декабря 18 года по 23-е янв 1850 года.	артирахъ.			А ВСЕГО.			
	здоров.	Умерло.	Состоитъ.	Заболѣло.	Выздоров.	Умерло.	Состоитъ.
24-го числа декабря 1849	—	—	1	1	2	—	16
25-го » » »	—	—	2	2	—	—	18
26-го » » »	—	1	2	1	1	1	17
27-го » » »	—	—	2	—	2	1	14
28-го » » »	—	1	2	3	1	1	15
29-го » » »	—	2	2	4	—	2	17
30-го » » »	—	—	2	—	1	—	16
31-го » » »	—	—	2	3	1	—	18
1-го числа января 1850	—	—	2	1	2	3	14
2-го » « »	1	—	1	1	2	1	12
3-го » » »	—	—	1	1	—	—	13
4-го » » »	—	—	1	1	—	1	13
5-го » » »	—	—	1	—	—	—	13
6-го » » »	—	1	1	2	1	1	13
7-го » » »	—	—	1	—	—	1	12
8-го » » »	—	—	1	1	4	—	9
9-го » « »	—	—	1	—	—	—	9
10-го » » »	1	—	—	1	2	—	8
11-го » » »	—	—	—	—	—	1	7
12-го » « »	—	—	—	—	1	—	6
13-го » » »	—	—	—	—	—	—	6
14-го » » »	—	—	—	—	—	—	6
15-го » » »	—	—	—	—	2	—	4
16-го » » »	—	—	—	—	—	—	4
17-го » » »	—	—	—	—	—	—	4
18-го » » »	—	—	—	—	1	—	3
19-го » » »	—	—	—	—	—	—	3
20-го » » »	—	—	—	—	1	—	2
21-го » » »	—	—	—	—	—	—	2
22-го » » »	—	—	—	—	2	—	—
Всего со дня появленія э міи, съ 8-го іюня 1848, по прекращенія ея, т. е. по 23 варя 1850 г.....	84	7817	—	34772	16474	18298	—

Digitized by Google

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

Въ 27 день декабря 1838 года Государь Императоръ Высочайше повелѣть соизволилъ: не считать оштрафованія препятствіемъ къ полученію наградъ, за безпорочную службу установленныхъ, если по представленію Начальства о комъ-либо изъ лицъ, штрафу подвергшихся, послѣдуетъ на то Монаршее соизволеніе, не относя однако жъ сего къ знаку отличія безпорочной службы.

Нынѣ, въ вящшее возвышеніе достоинства Орденовъ Св. Георгія и Св. Владиміра, Его Императорскому Величеству, Высо-

Digitized by Google

чайшимъ Именнымъ Указомъ, даннымъ Капитулу Россійскихъ Императорскихъ и Царскихъ Орденовъ въ 13 день сего ноября, благоугодно было распространить упомянутое правило и на полученіе сихъ Орденовъ за 25-ти и 35-ти-лѣтнюю безпорочную службу.

О таковомъ Высочайшемъ повелѣніи объявлено по Военному вѣдомству, къ свѣдѣнію и должному исполненію, въ Приказѣ Г. Военнаго Министра отъ 18 ноября 1849 года за № 114.

По всеподданнѣйшему докладу Г. Военнаго Министра, Государь Императоръ, согласно заключенію Медицинскаго Департамента, въ 11 день января 1850 года, Высочайше повелѣть соизволилъ: въ каждую Резервную дивизію, 1-го, 2-го, 3-го и 4-го Пѣхотныхъ Корпусовъ прибавить по три Лекаря, такъ, чтобы состояло по одному Лекарю на каждые Резервный и Запасный Баталіоны, а всего по 12 Медиковъ въ дивизіи.

Въ 19-й день января 1850 года Высочайше утверждено положеніе Военнаго Совѣта:

1) Лазареты въ укрѣпленіяхъ Наслѣдника и Николаевскомъ упразднить, съ тѣмъ, чтобы больные, какіе могутъ случаться, отправляемы были для пользованія въ лазареты Оренбургскихъ линейныхъ № 5-го и 6-го баталіоновъ и въ Верхнеуральскій военный полугоспиталь.

2) Одного изъ Врачей, состоящихъ при упраздняемыхъ лазаретахъ Наслѣдника и Николаевскомъ, назначить мѣстнымъ Врачемъ въ 4, 5, 6 и 10 полковые округи Оренбургскаго казачьяго войска, съ жалованьемъ изъ войсковыхъ суммъ по VIII разряду Высочайше утвержденнаго 1 апрѣля 1843 года росписанія окладовъ жалованья чинамъ Военно-Медицинскаго вѣдомства, т. е. по 250 р. 95 к. сер. въ годъ,

Digitized by Google

и съ отнесеніемъ его должности къ IX классу Высочайше утвержденнаго 16 Февраля 1849 года росписанія Медицинскихъ должностей.

3) Медику сему вмѣнить въ обязанность имѣть надзоръ за прививаніемъ оспы въ означенныхъ округахъ, свидѣтельствовать мертвыя тѣла и производить другія медико-полицейскія изслѣдованія, подавать помощь въ случаѣ появленія тамъ повальныхъ болѣзней, и вообще оказывать медицинское пособіе заболѣвающимъ.

4) Другаго Врача изъ состоящихъ при означенныхъ лазаретахъ предоставить Медицинскому Департаменту употребить на службу въ другомъ мѣстѣ, а прочихъ за тѣмъ чиновъ, состоящихъ при лазаретахъ, распредѣлить по усмотрѣнію Войсковаго Начальства.

(Выписано изъ отношенія Департамента Военныхъ Поселеній отъ 29-го января 1850 года за № 449.)

Въ 24 день февраля 1850 года объявлено Высочайшее повелѣніе: въ каждую бригаду резервныхъ дивизій 1, 2, 3 и 4 Пѣхотныхъ Корпусовъ назначить по одному Старшему фельдшеру изъ отличнѣйшихъ баталіонныхъ фельдшеровъ, съ производствомъ имъ положеннаго Старшему фельдшеру жалованья по 33 р. 60 к. сер. въ годъ, съ отпускомъ потребной на то добавочной суммы изъ Коммиссаріатскаго Департамента.

По Высочайшему повелѣнію, объявленному въ Приказѣ Г. Военнаго Миниттра отъ 28 ноября 1849 года за № 119, Штабъ-Доктору Гвардейскихъ Корпусовъ присвоено названіе Главнаго Штабъ-Доктора Гвардейскихъ Корпусовъ, а Старшимъ Докторамъ Гвардейскаго Пѣхотнаго и Гвардейскаго Резервнаго Кавалерійскаго Корпусовъ, повелѣно именоваться Корпусными Штабъ-Докторами.

Digitized by Google

II.

О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ военно-медицинской части.

Съ 1-го ноября 1849 по 1-е февраля 1850 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорскаго Московскаго Университета, Лекари: Высокопольскій въ Управленіе Командующаго запасными батареями 3-й и Рымашевскій въ Управленіе Командующаго запасными батареями 4-й Артиллерійскихъ дивизій; Лясковскій въ Гренадерскій Его Величества Короля Нидерландскаго полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ и Яловецкій въ Омскій баталіонъ военныхъ кантонистовъ Младшимъ Лекаремъ; *изъ Императорскаго Университета Св. Владиміра,* Лекари: Соверъ въ Гренадерскій Генералиссимуса Князя Суворова полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ, Козловскій въ Грозненскій временный и Цѣхановичъ въ Новороссійскій военные госпитали Младшими Ординаторами; *изъ вольнопрактикующихъ,* Лекари: Голлингеръ въ 1-й Военно-сухопутный С. Петербугскій госпиталь сверхъ-комплектнымъ Врачемъ, Чечотъ въ Симферопольскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ и Львовъ въ 1-ю Гренадерскую Артиллерійскую бригаду Младшимъ Лекаремъ. Ветеринарные Помощники, Вундеръ въ Елисаветградскій Уланскій полкъ и Козловъ въ Гусарскій Его Величества Короля Вир-

Digitized by Google

тембергскаго полкъ, и Провизоръ Гепнеръ въ госпиталь Л. Г. Коннаго полка Управляющимъ аптекою; *изъ отставныхъ*, Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники: Поваринскій въ Архангельскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ и Соловьевъ въ 1-й Военно-сухопутный С. Петербургскій госпиталь сверхъ-комплектнымъ Врачемъ съ прикомандированіемъ ко 2-му Военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю, и Ветеринарный Помощникъ Титулярный Совѣтникъ Бржезинскій въ Московскій Жандармскій дивизіонъ; *изъ другихъ вѣдомствъ:* Лекари, Гулуловъ въ Душетскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ и Отто въ запасный баталіонъ Гренадерскаго Принца Евгенія Виртембергскаго полка Баталіоннымъ Лекаремъ.

2) Производство въ ученое званіе.

Въ Доктора Медицины: Помощникъ Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Агафоновъ и сверхъ-комплектный Лекарь при той же Арміи Маличъ.

3) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ Коллежскихъ въ Статскіе Совѣтники: Штабъ-Докторъ всѣхъ резервныхъ и запасныхъ войскъ Гвардіи и Арміи Каллиопинъ и Главный Докторъ Темиръ-Ханъ-Шуринскаго госпиталя— Гольмблатъ; *изъ Надворныхъ въ Коллежскіе Совѣтники:* Медицинскій Чиновникъ особыхъ порученій Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Кабатъ, Исправляющій должность Штабъ-Доктора Отдѣльнаго Сибирскаго Корпуса Залуговскій, Дивизіонные Доктора: 2-й Драгунской дивизіи Афонасьевъ и 21-й Пѣхотной дивизіи Жураковскій;

Digitized by Google

военныхъ госпиталей, Помощники Главныхъ Докторовъ: Динабургскаго Ямковскій и Тифлисскаго Красноглядовъ; Главные Лекари: Новороссійскаго Цвѣтковъ, Минскаго Гомолицкій и Оренбургскаго Громовъ; Старшій Лекарь 14-й Артиллерійской бригады Перцовъ; состоящій при С. Петербургскомъ Ордонансъ-гаузѣ Медико-Хирургъ Франковскій, и Акушеръ Войсковой врачебной Управы Войска Донскаго Штабъ-Лекарь Рытченковъ; *изъ Коллежскихъ Ассессоровъ въ Надворные Совѣтники:* военныхъ госпиталей, Помощники Главныхъ Докторовъ: Тифлисскаго Медико-Хирургъ Убиновъ, Штабъ-Лекари: Ставропольскаго Квятковскій, Старшіе Ординаторы: Могилевскаго Скоковскій, Пятигорскаго Нецвѣтаевъ, и Новогеоргіевскаго, Царства Польскаго, Медико-Хирургъ Нелипинскій, Штабъ-Лекари: Окружные Медики округовъ Войска Донскаго: Донецкаго — Сиротинъ и Міускаго — Казанцевъ, Старшій Лекарь Псковскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Сокольскій, Медикъ при Штабѣ Военнаго Управленія Войска Донскаго Радзивиловичъ; Управляющій аптекою Херсонскаго военнаго госпиталя Аптекарь Лимбергеръ; *въ Коллежскіе Ассесоры:* Доктора Медицины: Окружной Врачъ 4-го округа Пахатныхъ Солдатъ Кинастъ, сверхъ-комплектный Ординаторъ 1-го Военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Пеликанъ; Штабъ-Лекари: Полковой Штабъ-Лекарь Брестскаго пѣхотнаго полка Александровъ, Старшій Лекарь Симбирскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Парфененко, Главный Лекарь Абинскаго Военно-временнаго полугоспиталя Левицкій и Младшій Ординаторъ Екатериноградскаго военнаго госпиталя Толкинъ; *изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ:* Доктора Медицины: состоящій при Учебной артиллерійской бригадѣ Панфиловичъ и Баталіонный Лекарь Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова полка Гейманъ; Штабъ-Лекари: Главные Лекари, Кизляр-

Digitized by Google

скаго Военно-временнаго госпиталя Рукуйжа, Елисаветпольскаго военнаго полугоспиталя Соботковскій, Полковые Штабъ-Лекари пѣхотныхъ полковъ: Принца Карла Прусскаго — Сементовскій, Могилевскаго — Томашевскій, Навагинскаго — Лиловъ, Ревельскаго Егерскаго — Ѳедоровичъ, Старшій Лекарь Александровскаго Брестскаго Кадетскаго корпуса Фонъ-Лезедовъ, Исправляющій должность Старшаго Лекаря въ Резервной бригадѣ 1-й Пѣхотной дивизіи Добротворскій, Окружной Врачъ 7-го округа Пахатныхъ солдатъ Алексѣевъ, Окружной Медикъ Черкасскаго округа Войска Донскаго Ланге, Этапныхъ командъ Тобольской губерніи Несторъ, Младшій Лекарь Орловскаго Бахтина-Кадетскаго корпуса Лютеръ и Баталіонный Лекарь Эриванскаго Карабинернаго полка Павлюцъ; Ординаторы военныхъ госпиталей, Старшіе: Рижскаго — Бенкенъ, Дербентскаго — Залѣсскій; Младшіе: Московскаго — Головинъ, Царскосельскаго — Пестичъ, Тифлисскаго — Потоцкій и войсковаго госпиталя Войска Донскаго — Ординаторъ Турчаниновъ; Лекари: Баталіонные Лекари полковъ: Прагскаго пѣхотнаго — Волотовскій, Бѣлевскаго Егерскаго — Шереметевскій, Запаснаго баталіона Брестскаго пѣхотнаго полка Варачинскій, Грузинскаго линѣйнаго № 6-го баталіона Осиповъ, Помощникъ Окружнаго Врача Хоперскаго округа Войска Донскаго— Богинскій; военныхъ госпиталей: Младшіе Ординаторы: Дербентскаго — Цаповъ, Ставропольскаго — Жуковскій, Бусскаго полугоспиталя Гиляровъ; Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Минскаго, Аптекарь Парникель; Провизоры: Ставропольскаго — Гагель, Рижскаго — Зандеръ и Гродненскаго — Симонеѣковъ; *въ Титулярные Совѣтники:* Лекари: Енисейскихъ Этапныхъ командъ Ключаревъ, сверхъ-комплектный Ординаторъ 1-го Военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя — Чернявскій, Баталіонные Лекари, Егерскихъ

Digitized by Google

полковъ: Ставропольскаго — Кудель, Одесскаго — Поповъ и Младшій Лекарь 5-го Сапернаго баталіона Тышетскій; изъ Коллежскихъ Секретарей Провизоры: Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Дербентскаго — Кизеръ, Каменецъ-Подольскаго — Энкенъ, Старорусскаго — Лау, Пятигорскаго — Нюблингъ и Грозненскаго временнаго — Гассаръ; Ветеринарный Помощникъ 14-й Полевой Артиллерійской бригады — Сумароковъ и Ветеринарный Лекарь 1-го Конно-Піонернаго дивизіона Долинскій; *въ Коллежскіе Секретари*: Ветеринарные Лекари: Варшавскаго Жандармскаго дивизіона — Левандовскій и 2-й Конно-Артиллерійской дивизіи — Таворскій; Провизоры: Управляющіе аптеками: Бѣлостокскаго военнаго госпиталя — Лисицынъ и Александровскаго Кадетскаго корпуса — Килевейнъ; *въ Губернскіе Секретари: изъ Коллежскихъ Регистраторовъ*: Ветеринарный Помощникъ Рижскаго Драгунскаго полка Соболевскій; Аптекарскіе Помощники, Управляющіе аптеками: Усть-Медвѣдицкаго Окружнаго лазарета Войска Донскаго — Гоманенко; военныхъ госпиталей: Витебскаго — Винклеръ; 14-го класса: Измаиловскаго — Букъ и Л. Гв. Гренадерскаго полка Васильевъ.

4. Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Непремѣнные Члены Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета Дѣйствительные Статскіе Совѣтники: Двора Его Императорскаго Величества Почетный Лейбъ-Медикъ Сиръ-Виліе уволенъ отъ должности Главнаго Доктора Военно-Учебныхъ Заведеній, а состоящій при Его Императорскомъ Высочествѣ Наслѣдникѣ Цесаревичѣ, Двора Его Императорскаго Величества Лейбъ-Хирургъ Енохинъ назначенъ Главнымъ Докторомъ

Digitized by Google

Военно-Учебныхъ Заведеній; *Помощникомъ Главнаго Доктора*, Старшій Ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ Боссе, въ тотъ же госпиталь; *Главными Лекарями*, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассесоры: Ѳеодосійскаго — состоявшій при 1-мъ военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ госпиталѣ прикомандированнымъ—Лейченко, въ Гидріатическій военный полу-госпиталь; Московскаго—Головинъ, въ Архангельскій и Баталіонный Лекарь Л. Г. Семеновскаго полка Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Сервирогъ, въ Кишиневскій военные госпитали; *Старшими Ординаторами:* Младшіе Ординаторы военно-сухопутныхъ С. Петербургскихъ госпиталей, Коллежскіе Ассесоры: Перваго, Штабъ-Лекарь Шляхтенко и Втораго, Докторъ Медицины Кулаковскій при тѣхъ же госпиталяхъ; *Полковымъ Штабъ-Лекаремъ* Баталіонный Лекарь Волынскаго пѣхотнаго полка Медико-Хирургъ Загорянскій въ Подольскій Егерскій полкъ; *Старшими Лекарями*, Младшіе Лекари, Коллежскіе Ассесоры: Гусарскаго Принца Фридриха Гессенъ-Кассельскаго полка Калинъ во 2-ю Конную Артиллерійскую бригаду, пѣшихъ Артиллерійскихъ бригадъ: 5-й Александровскій и 9-й Штабъ-Лекарь Донбровскій при тѣхъ же бригадахъ, Баталіонный Лекарь Екатеринбургскаго пѣхотнаго полка Титулярный Совѣтникъ Ничпаевскій въ 10-ю пѣшую Артиллерійскую бригаду, Штабъ-Лекари: Ординаторъ Дмитріевскаго военнаго госпиталя, Коллежскій Ассесоръ Порай-Кошицъ въ Кирасирскій Военнаго Ордена полкъ, Титулярные Совѣтники, Баталіонные Лекари: Гренадерскаго Императора Австрійскаго полка Шмидтъ въ Архангельскій полубаталіонъ военныхъ кантонистовъ, резервнаго баталіона Нарвскаго Егерскаго полка Холостовъ въ Пермскіе баталіоны военныхъ кантонистовъ и Сибирскаго линѣйнаго № 1-го баталіона Надворный Совѣтникъ Поповъ въ Омскій баталіонъ военныхъ канто-

Digitized by Google

нистовъ и *Исправляющимъ должность Старшаго Лекаря*, Младшій Ординаторъ Владикавказскаго военнаго госпиталя Коллежскій Ассесоръ, Штабъ-Лекарь Чистяковъ въ Кавказскую резервную линѣйную полу-бригаду.

5. Награды.

За отличіе по службѣ въ Тайные Совѣтники: Членъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета, Лейбъ-Медикъ Двора Его Императорскаго Величества, Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Рейнгольдъ, *въ Коллежскіе Ассесоры* изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Владикавказскаго — Штабъ-Лекарь Уточкинъ и Таганрогскаго Лекарь Савицкій; *Кавалерами Орденовъ, Св. Анны 1-й степени:* Дѣйствительные Статскіе Совѣтники: Главный Штабъ-Докторъ Гвардейскихъ Корпусовъ Нагумовичъ и Главный Докторъ Военно-Учебныхъ Заведеній, состоящій при Его Императорскомъ Высочествѣ Государѣ Наслѣдникѣ Цесаревичѣ, Лейбъ-Хирургъ Двора Его Императорскаго Величества Енохинъ; *Св. Станислава 1-й степени* Штабъ-Докторъ Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Хотинскій; *Св. Владиміра 3-й степени:* Дѣйствительные Статскіе Совѣтники: Штабъ-Доктора Корпусовъ: Гвардейскаго пѣхотнаго—Пшесмыцкій и Гренадерскаго — Гессъ, Статскіе Совѣтники: Исправлявшій должность временно Старшаго Доктора остававшихся отъ похода въ С. Петербургѣ и окрестностяхъ войскъ Полковой Штабъ-Лекарь Л. Гв. Кирасирскаго Его Императорскаго Величества полка Аракинъ и Главный Докторъ Темиръ-Ханъ-Шуринскаго военнаго госпиталя — Гольмбладтъ; *того же Ордена 4-й степени:* Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи Отдѣльнаго Кавказскаго Корпуса Надворный Совѣтникъ Константиновичъ. *Св. Анны 2-й степени съ*

Digitized by Google

Императорскою Короною, Статскіе Совѣтники: Штабъ-Докторъ 6-го пѣхотнаго Корпуса Никотинъ и Полковой Штабъ-Лекарь Л. Гв. Егерскаго полка Докторъ-Медицины Садовскій, Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 1-го пѣхотнаго Корпуса Зенкинъ, Полковой Штабъ-Лекарь Л. Гв. Преображенскаго полка Медико-Хирургъ Франкъ и Надворный Совѣтникъ, Главный Лекарь Петергофскаго военнаго госпиталя Медико-Хирургъ Турикъ; *того же Ордена и степени,* Статскіе Совѣтники: Помощникъ Главнаго Доктора Московскаго военнаго госпиталя Докторъ-Медицины и Хирургіи Гильдебрандтъ и Дивизіонный Докторъ резервной дивизіи 2-го пѣхотнаго Корпуса Вейсбахъ, Коллежскіе Совѣтники: Помощникъ Главнаго Доктора Перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Медико-Хирургъ Боссе, прикомандированный къ госпиталю Л. Гв. Измайловскаго полка Ординаторъ Ѳеодоссійскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Мацилевичъ, Дивизіонные Доктора Гренадерскихъ дивизій: 2-й Моляревскій и 3-й Дмитровскій, Надворные Совѣтники: резервной дивизіи Гренадерскаго Корпуса Дивизіонный Докторъ Маторинъ, Полковой Штабъ-Лекарь Л. Гв. Финляндскаго полка Докторъ-Медицины Евфановъ, Старшіе Лекари: Л. Гв. Уланскаго полка Медико-Хирургъ Томашевскій и Л. Г. Саперпаго баталіона Соколовъ и Л. Г. Конно-Піонернаго дивизіона—Штабъ-Лекарь Коломійцевъ, Младшій Лекарь Кавалергардскаго Ея Императорскаго Величества полка Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ Мизко-Василевскій, и Красносельскаго военнаго госпиталя Главный Лекарь Медико-Хирургъ Риттеръ; *того же Ордена 3-й степени:* Надворные Совѣтники: прикомандированный къ Медицинскому Департаменту Военнаго Министерства Старшій Ординаторъ Перваго военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Докторъ Медицины Онацевичъ и Полковой Штабъ-Лекарь Л. Г. Литовскаго полка Медико-Хирургъ Прокоповичъ,

Digitized by Google

Коллежскіе Ассесоры: Старшій Лекарь Л. Г. Драгунскаго полка Дубницкій, Баталіонный Лекарь Л. Г. Преображенскаго полка Штабъ-Лекарь Гредякинъ, Младшіе Лекари полковъ: Л. Г. Коннаго, Докторъ Медицины Карлбергъ и Л. Г. Кирасирскаго Его Императорскаго Величества полка Штабъ-Лекарь Бобровскій, Младшій Лекарь Л. Г. 2-й Артиллерійской бригады Докторъ Медицины Витаковскій, Л. Г. Гарнизоннаго баталіона Лекарь Титулярный Совѣтникъ Лытиковъ, резервнаго баталіона Гренадерскаго Его Величества Короля Прусскаго полка Докторъ Медицины Гебгардтъ, пѣхотнаго Фельдмаршала Графа Дибича Забалканскаго полка, Титулярные Совѣтники: Полковой Штабъ-Лекарь Лукашевичъ и Баталіонный Лекарь Виноградовъ, Брянскаго Егерскаго полка Баталіонный Лекарь Печисскій и Старшій 9-й полевой Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Донбровскій, Исправляющіе должности Старшихъ Лекарей въ резервныхъ бригадахъ пѣхотныхъ дивизій, Титулярные Совѣтники, Штабъ-Лекари: 1-й Добротворскій, 3-й Гентрихъ, 11-й Гаштовтъ, и 12-й Варсаба, Лекари: 4-й Реутовъ, 5-й Топорнинъ и 8-й Парфентьевъ-Горяевъ;—запаснаго баталіона Селенгинскаго пѣхотнаго полка Лекарь Титулярный Совѣтникъ Флоренскій и запаснаго баталіона Азовскаго пѣхотнаго полка Лекарь Ловцевъ.

Императоромъ Австрійскимъ *пожалованы Орденомъ Желѣзной Короны: 2-й степени:* Штабъ-Докторъ 5-го пѣхотнаго Корпуса Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Гофманъ; *3-й степени:* Полковые Штабъ-Лекари полковъ: пѣхотнаго Генералъ-Фельдмаршала Графа Дибича-Забалканскаго Титулярный Совѣтникъ Лукашевичъ, Егерскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго — Медико-Хирургъ Коллежскій Ассесоръ Куявскій и Старшій Лекарь 9-й полевой Артиллерійской бригады Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Донбров-

Digitized by Google

скій. *На принятіе и ношеніе сего Ордена послѣдовало Всемилостивѣйшее соизволеніе.*

Подарками: Штабъ-Докторъ Гвардейскаго Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Дѣйствительный Статскій Совѣтникъ Шерингъ, состоящій при С. Петербургскомъ Ордонансъ-Гаузѣ Медико-Хирургъ Коллежскій Совѣтникъ Франковскій и *отъ* Государыни Императрицы *золотою табакеркою* Главный Докторъ Московскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ Пфель.

Монаршее Государя Императора *благоволеніе объявлено* Штабъ-Докторамъ Гвардейскихъ Корпусовъ, Дѣйствительнымъ Статскимъ Совѣтникамъ: пѣхотнаго—Медико-Хирургу Пшесмыцкому и Резервнаго Кавалерійскаго — Доктору Медицины Шерингу; Полковымъ Штабъ-Лекарямъ полковъ Лейбъ-Гвардіи, Статскимъ Совѣтникамъ: Кавалергардскаго Ея Императорскаго Величества—Дубницкому и Егерскаго—Садовскому, Коллежскимъ Совѣтникамъ: Московскаго—Карачарову, Волынскаго — Жудрѣ, Конно-Гренадерскаго— Богушевичу, Лейбъ-Кирасирскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича—Нечаевскому и Старшему Лекарю Л. Гв. 2-й Артиллерійской бригады—Филиппову; Надворнымъ Совѣтникамъ, Полковымъ Штабъ-Лекарямъ полковъ Лейбъ-Гвардіи: Павловскаго — Брунсту, Финляндскаго—Евфанову, Литовскаго—Прокоповичу и Гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III,—Архипову, Старшимъ Лекарямъ полковъ Л. Гв. Уланскаго—Томашевскому, Гусарскаго—Гребскому и Гродненскаго Гусарскаго—Бѣлецкому; Старшимъ Лекарямъ Артиллерійскихъ бригадъ: Л. Гв. 1-й, Рике, 3-й Гвардейской и Гренадерской, Стеткевичу и Л. Гв. Сапернаго баталіона Соколову и Л. Гв. Конно-Піонернаго дивизіона—Штабъ-Лекарю Коломійцеву; Коллежскимъ Ассесорамъ, Старшимъ Лекарямъ полковъ Лейбъ-Гвардіи: Драгунскаго Дубницкому и Уланскаго Его Импера-

Digitized by Google

торскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича, Буличу; Гусарскаго Его Величества Короля Виртембергскаго, Кроткову, Баталіоннымъ Лекарямъ полковъ Л. Гв. Штабъ-Лекарямъ: Преображенскаго, Гредякину, Егерскаго, Шевцову, Московскаго, Бему и Финляндскаго—Медико-Хирургу Бышевскому, Младшимъ Лекарямъ: Коннаго, Доктору Медицины Карлбергу, Кирасирскаго Его Императорскаго Величества, Штабъ-Лекарю Бобровскому и Л. Г. Донской Конно-Артиллерійской Казачей батареи Медико-Хирургу Романову, Старшему Ветеринарному Лекарю Кавалергардскаго Ея Императорскаго Величества полка Коллежскому Ассесору Виссмондту, Старшему Лекарю Л. Г. Конной Артиллеріи, Штабъ-Лекарю Сезеневскому; Баталіоннымъ Лекарямъ полковъ Лейбъ-Гвардіи Титулярнымъ Совѣтникамъ: Преображенскаго запаснаго баталіона — Доктору Медицины Предтеченскому, Семеновскаго—Прозорову, Гренадерскаго—Гершельману, Волынскаго—Ларіонову и Литовскаго—Штабъ-Лекарю Лумбергу, запаснаго баталіона Гренадерскаго Фельдмаршала Графа Румянцова Задунайскаго полка Доброхотову, прикомандированному къ госпиталю Л. Г. Финляндскаго полка Младшему Лекарю Уланскаго Его Королевскаго Высочества Принца Фридриха Виртембергскаго полка Кромидѣ и Управляющему аптекою госпиталя Л. Г. Преображенскаго полка Аптекарю Шульцу; Баталіоннымъ Лекарямъ полковъ, Л. Г. Павловскаго—Герасимову, Гренадерскаго Короля Фридриха Вильгельма III—Петропавловскому, Гренадерскаго Императора Австрійскаго, запаснаго баталіона—Соболевскому и Гренадерскаго Генералиссимуса Князя Суворова—резервнаго баталіона—Кононенкѣ; Коллежскимъ Секретарямъ: Ветеринарному Помощнику Л. Г. Коннаго полка Смоль-Поддубному, Управляющимъ аптеками госпиталей полковъ: Л. Г. Финляндскаго — Провизору Нагелю, Гренадерскаго — Гезе-

Digitized by Google

лю Губернскому Секретарю Васильеву и Литовскаго—Аптекарскому Помощнику Гиглеру.

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства Начальники Отдѣленій Статскіе Совѣтники: Докторъ Медицины Брыковъ и Медико-Хирургъ Воскресенскій, Медицинскій Чиновникъ особыхъ порученій Коллежскій Совѣтникъ Кабатъ и Старшій Столоначальникъ Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Логиновскій; прикомандированные къ сему Департаменту изъ 1-го Военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Доктора Медицины Коллежскіе Ассесоры: Младшій Ординаторъ Чистовичъ и сверхъ-комплектный Ординаторъ Пеликанъ; Врачи Округовъ пахатныхъ солдатъ: Штабъ-Лекари Надворные Совѣтники: № 10-го Золотаревъ и Могилевской губерніи Барановскій; Коллежскіе Ассесоры: № 4-го Докторъ Медицины Кинастъ и № 7-го Штабъ-Лекарь Алексѣевъ; Титулярные Совѣтники, Штабъ-Лекари: № 9-го Сивилловъ и № 14-го Вильканецъ; Лекари: № 5-го Орловъ и № 6-го Эбенштернъ; Полковые Штабъ-Лекари полковъ: Егерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николаевича Коллежскій Ассессоръ Кадомновъ; Титулярные Совѣтники: Московскаго пѣхотнаго Чистяковъ и Тарутинскаго Егерскаго Шипилло, Баталіонные Лекари полковъ, Титулярные Совѣтники: Углицкаго Егерскаго Гилляревскій и Рязанскаго пѣхотнаго Карцевъ и Младшій Лекарь 17-й полевой Артиллерійской бригады Александровъ; Старшій Лекарь С. Петербургскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Докторъ Медицины Надворный Совѣтникъ Галлеръ, Младшіе Лекари: того же баталіона Титулярный Совѣтникъ Паульсонъ и Пермскихъ баталіоновъ военныхъ кантонистовъ — Поповъ; Ординаторы Военныхъ госпиталей, Штабъ-Лекари Коллежскіе Ассесоры: Ревельскаго— Старшій — Шереметевскій, Ораніенбаумскаго — Млад-

Digitized by Google

шій—Николаенко; и 2-го Военно-сухопутнаго С. Петербургскаго — прикомандированный къ С. Петербургской крѣпости Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Оккель; Лекари: Керчь-Еникольскаго—Дубицкій, Титулярные Совѣтники: Петергофскаго — Фельдтъ и Рижскаго — Гринеръ; Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей, Провизоры, Коллежскіе Ассоры: Гродненскаго — Симоненковъ и Царскосельскаго— Трофимовъ, Титулярные Совѣтники: Новгородковскаго — Шредель, Старорусскаго— Лау и Перваго Военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпитальнаго кадра Аптекарь Пабо, и съ разрѣшенія Его Свѣтлости Г. Военнаго Министра выдано пособіе изъ остатковъ отъ штатныхъ суммъ Медицинскаго Департамента, прикомандированному къ Рижскому госпиталю Младшему Ординатору Ревельскаго военнаго-госпиталя Штабъ-Лекарю Надворному Совѣтнику Келеру.

Признательность Его Свѣтлости Господина Военнаго Министра объявлена за усердіе, оказанное въ пользу казны въ теченіе лѣта 1849 года по сбору лекарственныхъ растеній, Медицинскимъ и Фармацевтическимъ Чиновникамъ Военныхъ госпиталей:

Ставропольскаго	Главному Доктору Статскому Совѣтнику Ясинскому и Провизору Коллежскому Ассессору Гагелю.
Александровскаго	Главному Лекарю Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассессору Ланду и Аптекарскому Гезелю 14 класса Сиссеву.

Digitized by Google

Рижскаго.....	Главному Доктору Дѣйствительному Статскому Совѣтнику Чорбѣ и Провизору Коллежскому Ассессору Зандеру.
Витебскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Лопушевичу и Аптекарскому Помощнику Губернскому Секретарю Винклеру.
Минскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Гомалицкому и Аптекарю Коллежскому Ассессору Парникелю.
Старорусскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Будаевскому и Провизору Титулярному Совѣтнику Лау.
Килійскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Казанскому и Аптекарскому Гезелю Коллежскому Регистратору Ладченкѣ.
Оренбургскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Громову и Аптекарю Надворному Совѣтнику Шейду.
Царскоколодцкаго.....	Главному Доктору Коллежскому Ассессору Роубѣ и Аптекарю Титулярному Совѣтнику Гинцену.
Тифлисскаго.....	Главному Доктору Статскому Совѣтнику Герарди и Провизору Витте.
Динабургскаго.....	Главному Доктору Статскому Совѣтнику Рейнфельдту и Аптекарю Титулярному Совѣтнику Бамбергу.

Digitized by Google

Гродненскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Мечу и Аптекарю Надворному Совѣтнику Лейбницу (перемѣщенному въ Александровскій Брестскій Кадетскій корпусъ).
Астраханскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Голубовскому и Провизору Берковскому.
Брестъ-Литовскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Мажному и Провизору Коллежскому Секретарю Лангвагену.
1-го Округа Украинскаго военнаго поселенія.....	Исправляющему должность Главнаго Лекаря Коллежскому Ассессору Фіялковскому и Провизору Титулярному Совѣтнику Страусу.
2-го	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Тихвинскому и Аптекарскому Гезелю 14-го класса Котелевскому.
3-го	За Главнаго Лекаря, Старшему Лекарю Кирасирскаго Принца Вильгельма Прусскаго полка, Коллежскому Ассессору Барбе, и Провизору Стропинацкому.
4-го	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Егоровскому и Аптекарскому Гезелю Коллежскому Регистратору Кузину.

Digitized by Google

5-го Округа Украинскаго военнаго поселенія.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Каленгинскому и Провизору Клейберу.
6-го	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Вексу и Провизору Андрушкевичу.
7-го	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Савинскому и Провизору Титулярному Совѣтнику Бедеку.
8-го	Главному Лекарю Штабъ-Лекарю Богушевскому и Аптекарскому Помощнику Коллежскому Регистратору Бочкову.
Омскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Ратневу (переведенному Инспекторомъ госпиталей Алтайскихъ заводовъ) и Провизору Коллежскому Секретарю Леману.
Гельсингфорскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Обергу и Аптекарю Надворному Совѣтнику Спиргатису.
Ахалцыхскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Кларину и Аптекарскому Гезелю Коллежскому Регистратору Гофману.
Кутаисскаго	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Кедроливанскому и Аптекарю Коллежскому Ассессору Раковскому.

Digitized by Google

Душетскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Грабилину и Аптекарскому Помощнику Тараканову.
Пятигорскаго.....	Главному Доктору Коллежскому Совѣтнику Реброву и Провизору Титулярному Совѣтнику Нюблингу.
Люблинскаго.....	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Шлегелю и Провизору Егорову.
Ловичскаго	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Матвѣеву и Провизору Титулярному Совѣтнику Шмидту.
Севастопольскаго	Главному Доктору Статскому Совѣтнику Богушевичу и Аптекарю Титулярному Совѣтнику Михлю.
Клеванскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Валицкому и Провизору Коллежскому Секретарю Сахарову.
Смоленскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Сергѣеву и Аптекарю Коллежскому Ассесору Розенбергу.
Пермскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Нежданову и Провизору Титулярному Совѣтнику Филлеру.
Сергіевскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассесору Пупареву и Провизору Вреде.
Казанскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Николаи и Провизору Титулярному Совѣтнику Траубенбергу.
Вознесенскаго	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Третьякову и Провизору Коллежскому Секретарю Пекарскому.

Digitized by Google

Плоцкаго.....	Главному Лекарю Статскому Совѣтнику Сосье и Провизору Басецкѣ.
Ковенскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Шульцу и Провизору Коллежскому Секретарю Иванову.
Бѣлостокскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Кранихфельду и Провизору Коллежскому Секретарю Лисицыну.
Екатериноградскаго	Въ должности Главнаго Доктора Коллежскому Совѣтнику Мирову.
Шостенскаго пороховаго завода	Штабъ-Лекарю Статскому Совѣтнику Поскребышеву и Провизору Коллежскому Секретарю Сергѣеву.
1-го Учебнаго Карабинернаго полка.....	Старшему Лекарю Коллежскому Ассесору Крылову.
Леовскаго	Исправляющему должность Главнаго Лекаря Коллежскому Совѣтнику Аренскому и Аптекарскому Помощнику Кузнецову.
Ораніенбаумскаго.....	Главному Доктору Статскому Совѣтнику Воскобойникову и Провизору Боркуму.
Нарвскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Соловьеву и Привизору Коллежскому Секретарю Фонъ-Деръ-Фуру.

Digitized by Google

Кавалерійскихъ округовъ Новороссійскаго военнаго поселенія.	
Елисаветградковскаго...	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Соколову и Провизору Коллежскому Секретарю Стефани.
Новоархангельскаго.....	Главному Лекарю Штабъ-Лекарю Титулярному Совѣтнику Шеньяну и Гезелю 14 класса Леонсону.
Новогеоргіевскаго...	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Кроткову и Кандидату Фармаціи 13 класса Иванченкѣ.
Новомиргородскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Барановичу и Провизору Титулярному Совѣтнику Бяллозору 1-му.
Новопрагскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Токарскому (перемѣщенъ въ Новгородковскій военный госпиталь) и Провизору Коллежскому Секретарю Остасевичу.
Новостародубовскаго....	Главному Лекарю Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассесору Кравчинскому и Аптекарскому Помощнику Коллежскому Регистратору Егорову.
Новоукраинскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Зуеву и Аптекарскому Помощнику Коллежскому Регистратору Бяллозору 2-му.

Digitized by Google

Госпитальнаго отдѣленія при Казанскомъ пороховомъ заводѣ.....	Штабъ-Лекарю Коллежскому Совѣтнику Вяземскому.
Лазаретовъ:	
3-го Учебнаго Карабинернаго полка	Старшему Лекарю Коллежскому Ассессору Шмелеву.
4-го Учебнаго Карабинернаго полка.....	Старшему Лекарю Надворному Совѣтнику Краснопольскому.
6-й Легкой Кавалерійской дивизіи и 6-й Конно-Артиллерійской бригады	Дивизіонному Доктору Коллежскому Совѣтнику Шмидту.

Признательность Начальства объявлена: Младшимъ Ординаторамъ военныхъ госпиталей Лекарямъ: Старорусскаго—прикомандированному къ Царскосельскому госпиталю Сурвилло, Херсонскаго — прикомандированному ко 2-му Военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю — Кіаковскому, Красносельскаго—прикомандированному къ 1-му Военно-сухопутному С. Петербургскому госпиталю—Крассовскому, Управляющему аптекою Провизору Киливейну и Конно-Артиллерійской Легкой № 16 батареи Лекарю Полубинскому *за отлично-усердную службу;* Членамъ Войсковой Врачебной Управы Черноморскаго Казачьяго войска: Инспектору Коллежскому Совѣтнику Сварицкому Сварику, Исправляющему должность Акушера Надворному Совѣтнику Уколову и Исправляющему долж-

Digitized by Google

ность Оператора Титулярному Совѣтнику Дейбелю и Главному Лекарю госпиталя 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассессору Тринковскому, за удовлетворительный отчетъ *о дѣйствіи шпанскихъ мухъ въ цынгѣ;* Старорусскаго военнаго госпиталя: Главному Лекарю Медико-Хирургу Коллежскому Совѣтнику Будаевскому, Ординаторамъ: Старшему Доктору Медицины Надворному Совѣтнику Гауделину, Младшимъ: Штабъ-Лекарю Коллежскому Совѣтнику Попову и Лекарю Бѣликову, *за особенную заботливость и благопріятный результатъ въ леченіи больныхъ Старорусскими минеральными водами;* Врачу при Старорусскихъ минеральныхъ источникахъ, Доктору Медицины Надворному Совѣтнику Ридеру *за ревностную службу и трудолюбіе въ принятыхъ мѣрахъ къ пользѣ ввѣренныхъ ему больныхъ,* и Главному Лекарю Пермскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарю Коллежскому Совѣтнику Нежданову *за примѣрное усердіе и похвальную заботливость при леченіи нижнихъ чиновъ и кантонистовъ Пермскихъ баталіоновъ.*

6) Увольненіе отъ службы.

За болѣзнію: военныхъ госпиталей: Втораго сухопутнаго С. Петербургскаго—Старшій Ординаторъ Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ Аллеръ, придворнаго—Управляющій аптекою Аптекарь Надворный Совѣтникъ Хегге, оба съ пенсіями полныхъ окладовъ жалованья и присвоенными должностямъ ихъ мундирами, и Архангельскаго—Младшій Ординаторъ, Акушеръ Архангельской Врачебной Управы Докторъ Медицины Шнее и Перваго сухопутнаго С. Петербургскаго — сверхъ-комплектный Штабъ-Лекарь Маргуліесъ, Архангельскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ Старшій Лекарь, Докторъ Медицины, Коллежскій Ассессоръ Левен-

Digitized by Google

штейнъ и запаснаго баталіона Гренадерскаго Императора Австрійскаго полка Лекарь Соболевскій съ награжденіемъ чиномъ Титулярнаго Совѣтника; *для опредѣленія въ другія вѣдомства:* Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей, Штабъ-Лекари: Ораніенбаумскаго—Коллежскій Ассесоръ Николаенко, Ставропольскаго—Титулярный Совѣтникъ Миняевъ и 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній—Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Александрійскій, Гидріатическаго военнаго полугоспиталя Главный Лекарь, Медико-Хирургъ, Надворный Совѣтникъ Венцель и Омскаго военнаго госпиталя Главный Лекарь, Штабъ-Лекарь, Коллежскій Совѣтникъ Ратневъ, Финляндскаго линѣйнаго № 1-го баталіона Докторъ Медицины и Хирургіи Бѣляевъ, Младшій Лекарь Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Алберта полка Шереметевскій и Помощникъ Управляющаго Войсковою аптекою Войска Донскаго — Аптекарскій Помощникъ Коллежскій Регистраторъ Грасманъ.

3) Умершіе.

Статскіе Совѣтники: военныхъ госпиталей, Помощники Главныхъ Докторовъ, Доктора Медицины: Виленскаго—Видовскій, Перваго сухопутнаго С. Петербургскаго—Штюмеръ и Кіевскаго—Старшій Ординаторъ—Штабъ-Лекарь Волченецкій, *Коллежскіе Совѣтники*, Штабъ-Лекари: Главный Лекарь Леовскаго военно-временнаго госпиталя, исправлявшій такую же должность въ Бузеовскомъ военно-временномъ госпиталѣ, Шпейдеръ, Старшій Лекарь 4-го Сапернаго баталіона Дагаевъ и Подвижнаго запаснаго парка 4-й полевой Артиллерійской бригады Андреевъ; *Коллежскіе Ассессоры,* военныхъ госпиталей Штабъ-Лекари: Ре-

Digitized by Google

вельскаго—Старшій Ординаторъ Дубовъ, Перваго сухопутнаго С. Петербургскаго — сверхъ-комплектный Ординаторъ Аскаронскій и Симферопольскаго—Управляющій аптекою Провизоръ Трулъ, и Старшій Лекарь 5-й полевой Артиллерійской бригады Врочинскій; состоящій въ Дѣйствующей Арміи сверхъ комплекта Медико-Хирургъ Дохтуровъ, *Штабъ-Лекари Титулярные Совѣтники:* Старшій Лекарь 9-й полевой Артиллерійской бригады Кропотовъ и Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича полка Юшковъ; *Лекари,* Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Вознесенскаго — находившійся при госпитальномъ кадрѣ въ Княжествахъ Молдавіи и Валахіи — Варницкій, Кутаисскаго—Киндяковъ и госпиталя 5-го Кавалерійскаго округа Украинскаго военнаго поселенія Титулярный Совѣтникъ Хоминскій; Баталіонные Лекари полковъ: Витебскаго егерскаго—Баръ, Литовскаго егерскаго—Зарчинскій, Титулярные Совѣтники: Л. Г. Преображенскаго—Смирновъ, Вологодскаго пѣхотнаго—Сухоцкій, Алексопольскаго егерскаго—Ильинскій и Апшеронскаго пѣхотнаго—Куликовъ, Участковый Лекарь Кордонной линіи Черноморскаго Казачьяго Войска Титулярный Совѣтникъ Студинскій, Управляющій аптекою Тульчинскаго военнаго госпиталя Аптекарь Іенде и Ветеринарный Помощникъ Елисаветградскаго Уланскаго полка—Губернскій Секретарь Булай.

Digitized by Google

III.

Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по военно-медицинскому вѣдомству.

I. Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ.

Старшаго Медика

При Начальникѣ 3-го Отдѣленія Черноморской береговой линіи.

Баталіонныхъ и Младшихъ Лекарей:

Въ Гренадерскомъ Корпусѣ	1
— Дѣйствующей Арміи	13
— 5-мъ пѣхотномъ Корпусѣ	5
— 6-мъ — —	4
— Отдѣльномъ Кавказскомъ	28
— — Сибирскомъ	13
— войскахъ въ Финляндіи	2
— резервной пѣхотѣ	1

Въ Кадетскихъ корпусахъ:

— Орловскомъ—Бахтина	1
— Полоцкомъ	1
— Александровскомъ Брестскомъ	1

Digitized by Google

Въ Тамбовскомъ 1
— 4-мъ Неранжированномъ баталіонѣ 1-го Учебнаго Карабинернаго полка. 1
Въ Войсковой Врачебной Управѣ Оренбургскаго Казачьяго войска 2

Въ военныхъ госпиталяхъ:

Младшихъ Ординаторовъ:

Въ Астраханскомъ 1
— Дмитріевскомъ 1
— Ѳеодоссійскомъ 1
— Вознесенскомъ 1
— Леовскомъ 1
— Госпиталѣ 6-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія въ г. Чугуевѣ 2
— Новоархангельскомъ Херсонской губерніи 1
— Госпиталѣ 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній въ г. Умани. 1
— Смоленскомъ 1
— Выборгскомъ 1

Въ Грузіи и на Кавказѣ:

Въ Кутаисскомъ 1
— Шемахинскомъ 1
— Эриванскомъ 1
— Озургетскомъ. 1
— Александровскомъ. 1
— Ардонскомъ 1
— Грозненскомъ. 1
— Лабинскомъ 1

Digitized by Google

II. Вакансія для Ветеринарнаго Лекаря

Во 2-мъ Резервномъ Кавалерійскомъ корусѣ. 1

III. Вакансіи для Ветеринарныхъ помощниковъ.

Въ Гренадерскомъ корпусѣ 1
— 3-мъ Резервномъ Кавалерійскомъ корпусѣ 1
— Подвижномъ Провіантскомъ магазинѣ Дѣйствующей Арміи. 1

IV.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПО ГЛАВНОМУ МЕДИЦИНСКОМУ УПРАВЛЕНІЮ МОРСКАГО МИНИСТЕРСТВА.

Съ 3-го декабря 1849 по 3-е января 1850 года.

Произведены.

Лекарь 10 Рабочаго Экипажа Федоръ Портновъ въ Титулярные Совѣтники.

Лекарь 10 Ластоваго Экипажа Вячеславъ Лавдовскій въ Титулярные Совѣтники.

Digitized by Google

Награды.

Пожалованы Кавалерами Ордена Св. Анны 3-й степени:

Штабъ-Лекарь 20-го Флотскаго Экипажа Коллежскій Ассессоръ Константинъ Яницкій,

Штабъ-Лекарь 21-го Флотскаго Экипажа Коллежскій Ассессоръ Демьянъ Левицкій, и

Лекарь 18-го Флотскаго Экипажа Титулярный Совѣтникъ Владиміръ Бергъ.

Съ 3-го января по 3-е февраля 1850 года.

Пожалованы

Знаками отличія безпорочной службы:

Штабъ-Лекарь 1-го Ластоваго Экипажа Статскій Совѣтникъ Николай Браиловъ за XXX лѣтъ,

Ординаторъ С. Петербургскаго Морскаго госпиталя Докторъ Медицины и Хирургіи Коллежскій Совѣтникъ Францъ Ледерле за XX лѣтъ.

Надворные Совѣтники:

Старшій Лекарь Петропавловскаго Морскаго полугоспиталя, Штабъ-Лекарь Антонъ Ленчевскій за XV лѣтъ.

Штабъ-Лекарь Каменно-Островскаго Инвалиднаго корпуса Дмитрій Петровскій за XV лѣтъ.

Штабъ-Лекарь 16-го Рабочаго экипажа Иванъ Фрусевичъ за XX лѣтъ.

Старшій Ординаторъ Калинковскаго Морскаго Госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ Василій Саренко за XV лѣтъ.

Digitized by Google

Умеръ

Старшій Докторъ Свеаборгскаго Морскаго госпиталя и Медицинскій Инспекторъ Порта, Статскій Совѣтникъ Гавріилъ Элерсъ.

Съ 3-го февраля по 3-е марта 1850 года.

Награды.

Пожалованъ Кавалеромъ Ордена Св. Владиміра 3-й степени Старшій Врачъ Гвардейскаго Экипажа, Медико-Хирургъ Статскій Совѣтникъ Петръ Огіевскій.

Назначены:

Старшій Докторъ С. Петербургскаго Морскаго госпиталя Докторъ Медицины, Статскій Совѣтникъ Иванъ Рамбахъ, Медицинскимъ Инспекторомъ С. Петербургскаго Порта.

Исправляющій должность Старшаго Врача въ Астраханскомъ Портѣ, Штабъ-Лекарь Статскій Совѣтникъ Ѳедоръ Ушеинъ, Медицинскимъ Инспекторомъ Астраханскаго Порта.

Лекарь 14 Ластоваго Экипажа, Надворный Совѣтникъ Иванъ Полидоровъ, Медицинскимъ Инспекторомъ Ревельскаго Порта.

Ординаторъ С. Петербургскаго Морскаго госпиталя Докторъ-Медицины и Хирургіи Статскій Совѣтникъ Степанъ Нечаевъ, Главнымъ Докторомъ того же госпиталя.

Столоначальникъ Главнаго Медицинскаго Управленія Морскаго Министерства Докторъ Медицины Статскій Совѣтникъ Александръ Фольбортъ, во 2-й Ластовый Экипажъ Младшимъ Врачемъ.

Умеръ.

Лекарь 28 Флотскаго Экипажа, Титулярный Совѣтникъ Александръ Шостаковъ.

Digitized by Google

V.

О перемѣнахъ въ составѣ гражданскаго медицинскаго вѣдомства.

За сентябрь, октябрь, ноябрь и декабрь 1849 года.

Опредѣлены:

Штабъ-Лекарь Зеслеръ Операторомъ въ Лифляндскую Врачебную Управу.

Штабъ-Лекарь Павлюцъ Уѣзднымъ Врачемъ въ гор. Кишиневъ.

Ординаторъ Московской Полицейской больницы для безпріютныхъ больныхъ, Лекарь Собакинскій, сверхъ этой должности, Врачемъ при тамошней Ремесленной богадѣльнѣ.

Лекарь Буткевичъ Уѣзднымъ Врачемъ въ г. Коротоякъ.

Ассистентъ Хирургическаго отдѣленія Госпитальной клиники Московскаго Университета, Лекарь Быковскій, сверхъ сей должности, Младшимъ Ординаторомъ тамошней Екатерининской больницы.

Лекарь Дурлахеръ Рославльскимъ Городовымъ Врачемъ.

Лекарь Акинфіевъ Старобѣльскимъ Городовымъ Врачемъ.

Лекарь Роза сверхштатнымъ Ординаторомъ С. Петербургской больницы Чернорабочихъ.

Ветеринарный Лекарь Миняковъ Ветеринарнымъ Врачемъ при Могилевской Палатѣ Государственныхъ Имуществъ.

Провизоръ Трейеръ Управляющимъ аптекою Новоржевской Градской больницы.

Digitized by Google

Лекарь Малишевскій Житомірскимъ Городовымъ Врачемъ.

Лекарь Шейманъ Врачемъ въ имѣнія князя Репнина въ Гадячскомъ и Лохвицкомъ уѣздахъ.

Вятской губерніи Орловскій Уѣздный Врачъ, Лекарь Легутенко, сверхъ этой должности, Врачемъ при Орловскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ.

Яранскій Уѣздный Врачъ, Лекарь Черкизовскій, сверхъ этой должности, Врачемъ при Яранскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ.

Ветеринарный Лекарь Сухановъ Ветеринарнымъ Врачемъ Ярославской губерніи.

Аптекарскіе Помощники: Раупахъ Управляющимъ аптекою при Якутской Гражданской больницѣ; Дмитріевъ Гезелемъ при Курскихъ Богоугодныхъ заведеніяхъ; Ветеринаръ Ильницкій Ветеринарнымъ Врачемъ въ Томскую губернію.

Провизоръ Боруцкій Гезелемъ при Изюмской Окружной лечебницѣ.

Ветеринарный Помощникъ Лейнардъ Младшимъ Ветеринарнымъ Врачемъ Псковской губерніи.

Провизоръ Юргенсонъ Аптекаремъ при заведеніяхъ Тверскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Лекарь Кошко Уѣзднымъ Врачемъ въ городъ Вышній-Волочокъ.

Лекарь Томасъ сверхштатнымъ Врачемъ Московской больницы Чернорабочихъ.

Лекарь Розановъ Городовымъ Врачемъ въ Пронскъ.

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургской Маріинской больницы, Лекарь Зайцовъ, сверхъ этой должности, на вакансію Младшаго Врача Сыпной больницы.

Медико-Хирургъ Шенрокъ. Врачемъ при Зарайскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ.

Лекарь Надеждинъ Городовымъ Врачемъ въ Ногайскъ.

Лекарь Селезневъ Уѣзднымъ Врачемъ въ гор. Суздаль.

Digitized by Google

Врачъ 1-го Военно-сухопутнаго С.-Петербургскаго госпиталя, Докторъ-Медицины Пеликанъ, сверхъ настоящей должности, Врачемъ при Коммиссіи для разбора бродячихъ женщинъ развратнаго поведенія.

Лекарь Водзинскій Городовымъ Врачемъ въ Переславль.

Лекарь Бачинскій Уѣзднымъ Врачемъ въ Ковель.

Лекарь Саксендаль Врачемъ при Дерптскомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ.

Врачъ С. Петербургской Театральной Дирекціи, Лекарь Клейшманъ, сверхъ этой должности, сверхштатнымъ Ординаторомъ Особой женской больницы въ С. Петербургѣ.

Перемѣщены:

Ямпольскій Городовой Врачъ, Лекарь Клиппель, Городовымъ Врачемъ въ Дубно.

Младшій Врачъ Екатеринославскихъ Богоугодныхъ заведеній, Лекарь Бойченко, Старшимъ Врачемъ при тѣхъ заведеніяхъ.

Сергачскій Уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь Крыловъ, на такую же вакансію въ гор. Балахну.

Корсунскій Уѣздный врачъ, Лекарь Дейчманъ, Городовымъ Врачемъ въ Ямполь.

Енотаевскій Уѣздный Врачъ Боровиковскій, Городовымъ Врачемъ въ Астрахань.

Врачъ Красноярскихъ Богоугодныхъ заведеній, Лекарь Беттигеръ, сверхштатнымъ Ординаторомъ Московской больницы Чернорабочихъ.

Сверхштатный Ординаторъ С. Петербургской больницы Чернорабочихъ, Лекарь Басистовъ, Штатнымъ Ординаторомъ той же больницы.

Миргородскій Уѣздный Врачъ, Лекарь Зеновичъ, Уѣзднымъ же Врачемъ въ Дмитріевскъ, Курской губерніи.

Славяносербскій Городовой врачъ, Лекарь Погоскій, на такую же вакансію въ Ростовъ, Екатеринославской губерніи.

Орѣховскій Городовой Врачъ, Лекарь Плешковъ, Младшимъ Врачемъ Симферопольскихъ Богоугодныхъ заведеній.

Digitized by Google

Врачъ при имѣніи Князя Радзивила въ Мозырскомъ Уѣздѣ, Лекарь Морозъ, Рѣчицкимъ Городовымъ Врачемъ.

Новоалександровскій Уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь Щука, тамошнимъ Городовымъ Врачемъ.

Сверхштатный Врачъ Московской Полиціи, Лекарь Грандъ-Мезонъ, въ Военное вѣдомство.

Суздальскій Городовой Врачъ, Штабъ-Лекарь Венедиктовъ, Старшимъ Врачемъ заведеній Владимірскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Стародубскій Уѣздный Врачъ, Штабъ-Лекарь Козминскій, Операторомъ Черниговской Врачебной Управы.

Ольгопольскій Городовой Врачъ Суходольскій Врачемъ при Бессарабскомъ Соляномъ промыслѣ.

Смотритель красокъ и аптечныхъ матеріяловъ при Новоселецкой Таможнѣ, Лекарь Леркамъ, въ Липканскую Карантинную заставу Лекаремъ.

Петрозаводскій Уѣздный Врачъ Капеллеръ, Городовымъ Врачемъ въ Каргополь.

Темниковскій Городовой Врачъ Ушаковъ въ Горное вѣдомство.

Сверхштатный Ординаторъ Московской больницы Чернорабочихъ Гулуловъ, въ Военное вѣдомство.

Инсарскій Городовой Врачъ Діотроптовъ, тамошнимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Полтавскій Городовой Врачъ Пивоваровъ въ имѣнія помѣщицъ Абазы и Щербаковой, въ Полтавскомъ уѣздѣ.

Хорольскій Городовой Врачъ Гаевскій на такую же вакансію въ Полтаву.

Даниловскій Уѣздный Врачъ Борисоглѣбскій Младшимъ Врачемъ заведеній Тамбовскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Акушеръ Смоленской Врачебной Управы Бриллiантъ, на такую же вакансію въ Иркутскъ.

Digitized by Google

Врачъ Горнаго вѣдомства Надежинъ Уѣзднымъ Врачемъ въ гор. Хвалынскъ.

Новоржевскій Уѣздный Врачъ Отто въ Военное вѣдомство.

Демьянскій Уѣздный Врачъ Бушковскій Уѣзднымъ Врачемъ въ гор. Валдай.

Задонскій Городовой Врачъ Трусколявскій, на такую же вакансію въ Данковъ.

Вольскій Уѣздый Врачъ Дункерсъ въ имѣніе помѣщицы Раевской, въ Новохоперскомъ уѣздѣ.

Новооскольскій Городовой Врачъ Лапшинъ тамошнимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Корочанскій Уѣздный Врачъ Делицынъ Акушеромъ Херсонской Врачебной Управы.

Врачъ при имѣніи Грайворонскаго помѣщика Хорвата, Лекарь Фоновъ, Городовымъ Врачемъ въ Курскъ.

Суздальскій Уѣздный Врачъ Михайловичъ Городовымъ Врачемъ въ Вязники.

Врачъ при Марковской лечебницѣ Ярославской Палаты Государственныхъ Имуществъ, Лекарь Флагге, Городовымъ Врачемъ въ Даниловъ Ярославской губерніи.

Врачъ вѣдомства Министерства Народнаго Просвѣщенія Выржиковскій, Уѣзднымъ Врачемъ въ г. Новоалександровскъ.

Масальскій Уѣздный Врачъ Рубинштейнъ, на такую же вакансію въ гор. Рославль.

Врачъ Военнаго вѣдомства, Лекарь Александрійскій, Уѣзднымъ Врачемъ въ Солигаличъ, Костромской губерніи.

Врачъ при фабрикѣ Рижскаго купца Пихлау, Лекарь Нейманъ, Врачемъ въ имѣнія Рижскаго окр. Дрейлингсбушъ и Клейнъ-Юнгфергофъ.

Нерехтскій Городовой Врачъ Персіянцовъ на вакансію Младшаго Врача Костромской Градской больницы.

Красноуфимскій Уѣздный Врачъ Червинскій на такую же вакансію въ Кунгуръ.

Digitized by Google

Инсарскій Уѣздный Врачъ Діотроптовъ Городовымъ Врачемъ въ Темниковъ.

Врачъ при имѣніи Графини Вонсовичевой въ Игуменскомъ уѣздѣ, Лекарь Жоховскій, въ имѣнія помѣщиковъ Свенторжецкаго и Лукашевича, въ Минскомъ и Игуменскомъ уѣздахъ.

Уволены:

Помощникъ Аптекаря Страннопріимнаго Дома Графа Шереметева, Провизоръ Трейеръ.

Валдайскій Уѣздный Врачъ Каменевъ.

Врачъ при Московской Ремесленной Богадѣльнѣ Цыгановъ.

Рѣчицкій Городовой Врачъ Янушкевичъ.

Могилевскій Городовой Врачъ Аведикъ.

Врачъ при помѣщичьихъ имѣніяхъ въ Новогрудскомъ уѣздѣ, Докторъ-Медицины Оржеховскій.

Ветеринарный Врачъ Томской губерніи Степановъ.

Старшій Врачъ Виленскаго госпиталя Св. Іакова Соболевскій.

Главный Медицинскій Чиновникъ Измайловскаго карантина Зѣлинскій.

Инсарскій Уѣздный Врачъ Гвоздевъ.

Сѣвскій Городовой Врачъ Дигаевъ.

Гезель Курскихъ Богоугодныхъ заведеній Домбровскій.

Врачъ при имѣніяхъ нѣкоторыхъ помѣщиковъ Кобелякскаго уѣзда, Лекарь Рослановскій.

Коломенскій Городовой Врачъ Вечеславъ.

Омскій Городовой Врачъ Кайзеръ.

Кунгурскій Уѣздный Врачъ Фирекъ.

Игуменскій Городовой Врачъ Свидерскій.

Врачъ при имѣніи Графа Панина въ Сычевскомъ уѣздѣ, Лекарь Ставропольскій.

Digitized by Google

ОБЪЯВЛЕНІЕ.

—

Конференція Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи, принимая въ соображеніе, что со времени утвержденія 18 октября 1838 года положенія о хирургической преміи Заслуженнаго Профессора Буша для соисканія ни какихъ до сихъ поръ сочиненій не поступало, приглашаетъ Русскихъ врачей къ соисканію означенной преміи, равняющейся суммѣ 2377 р. 10 коп. серебромъ, присужденіе коей на сей разъ назначается 26 мая 1854 года. Хирургическая премія (награда) имѣетъ цѣлью поощреніе хирургическихъ занятій въ Россіи; премія на вѣчныя времена именуется: преміею Заслуженнаго Профессора Академика Буша. Всѣ дѣйствительные Члены Конференціи С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи не входятъ въ состязаніе. Авторы сочиненій неудостоенныхъ премій, не имѣютъ права требовать отъ Академіи отчета о причинахъ побудившихъ ее къ отказу.

На полученіе преміи имѣютъ право одни Русскіе подданные.

Ищущіе преміи должны представлять свои произведенія прямо въ Академію не позже 26 ноября 1853 года. Сочиненія, дошедшія до

Digitized by Google

свѣдѣнія Академіи позже означеннаго срока, остаются до слѣдующаго 4-хъ-лѣтія.

Сочиненія поступающія къ состязанію должны быть изложены на языкахъ Русскомъ или Латинскомъ.

Онѣ могутъ быть напечатанныя (непремѣнно въ Россіи) и рукописныя. Въ послѣднемъ случаѣ Академія въ правѣ требовать отъ Автора, чтобы рукопись его чисто и четко была написана.

Рукописныя сочиненія присылаются въ Академію подъ особымъ девизомъ и имя автора прилагается въ особомъ конвертѣ, съ означеніемъ того же девиза. По присужденіи преміи конвертъ вскрывается въ торжественномъ собраніи, и имя автора объявляется; если же сочиненіе не удостоено награды, то конвертъ уничтожается безъ вскрытія его.

Авторъ рукописнаго сочиненія, удостоившійся преміи, обязанъ напечатать свое сочиненіе. Получившій премію Б у ш а не лишается права искать другихъ премій, и обратно.

Соединеніе и раздѣленіе премій предоставляется Академіи.

При равныхъ достоинствахъ двухъ сочиненій Академія имѣетъ право раздѣлить премію по-ровну между двумя сочинителями; она можетъ присудить одному сочинителю двѣ трети, а другому одну треть преміи; она имѣетъ право назначать и полную награду за одно отличное сочиненіе.

Если въ Академію будетъ прислано нѣсколько сочиненій, заслуживающихъ вниманія, изъ которыхъ однакожъ одно будетъ превосходнѣе прочихъ, то въ такомъ случаѣ, присудивъ полную премію одному сочинителю, Академія объ остальныхъ дѣлаетъ почетный отзывъ.

Предметы состязанія составляютъ: a) Теоретическая и Оперативная Хирургія, со включеніемъ Окулистики и ушныхъ болѣзней, b) Хирургическая Анатомія, c) усовершенствованіе хирургическихъ инструментовъ и самаго производства хирургическихъ операцій.

Къ состязанію принимаются: a) пространныя оригинальныя сочиненія; b) руководства къ преподаванію, или учебныя книги, излагаю-

Digitized by Google

щія науку кратко, ясно и сообразно съ настоящимъ ея состояніемъ; c) оригинальныя хирургическія таблицы, съ присоединеніемъ къ нимъ отчетистыхъ описаній; d) монографіи, обогащающія науку какимъ-нибудь новымъ открытіемъ или разсматривающія свой предметъ съ новой точки зрѣнія; e) хирургическіе словари, соединяющіе ясность и отчетливость съ краткостію изложенія; f) сочиненія, излагающія исторію Хирургіи вообще или имѣющія своимъ предметомъ состояніе ея въ одно какое-либо опредѣленное время, напримѣръ въ теченіе послѣдняго 30-ти-лѣтія. Переводы извѣстныхъ иностранныхъ хирургическихъ сочиненій на Русскій языкъ тогда только даютъ притязаніе на полученіе преміи, когда переводчикъ обогатилъ ихъ собственными немаловажными примѣчаніями и пополненіями.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

— О гашишѣ, его свойствахъ и употребленіи. — *Сообщено Докторомъ И. Брыковымъ.*

Всѣмъ извѣстно вещество, употребляющееся на Востокѣ для возбужденія веселаго расположенія духа и восторга доходящаго до бреда. Александръ Дюма, въ своемъ сочиненіи «Графъ Монте-Кристо», познакомилъ Европейцевъ съ дѣйствіемъ этого наркотическаго препарата, который принимается: или просто каплями, или въ шербетѣ, или въ кофе.

Подъ арабскимъ названіемъ *гашишъ* разумѣютъ «траву», дающую всѣ тѣлесныя и духовныя наслажденія; иногда этимъ именемъ называютъ цѣлую индійскую коноплю, а иногда и разные препараты которые изъ нея приготовляются. Гашишъ извѣстенъ на Востокѣ съ самой глубокой древности. Гомеровъ напитокъ νηπενδὲς (tristitia liberans) и

Digitized by Google

питье фанатика Петра пустынника, которымъ онъ старался возбуждать въ христіанахъ ненависть противъ мусульманъ, во время крестовыхъ походовъ, состояли изъ гашиша. Извѣстные въ древности, въ Индіи и другихъ странахъ Азіи и Африки, препараты, подъ именами: malack, mosjusck, benhin, buang, assyuni, teriaki, также содержали въ себѣ гашишъ. Натуралистъ Соннера первый привезъ гашишъ изъ Индіи въ Европу. Потомъ средство это, долго забытое и существованіе коего многимъ казалось игрою воображенія и баснею, нѣсколько лѣтъ тому назадъ, обратило на себя вниманіе гг. Оберъ-Рошъ и Моро.

Ботаническое описаніе.

Индійская конопля (cannabis indica), изъ которой приготовляется гашишъ, по Линнеевой системѣ принадлежитъ ad dioeciam hexandriam, а по системѣ Жюсье, къ крапивнымъ (urticea). Растеніе это очень обыкновенно въ Индіи и въ нѣкоторыхъ странахъ Африки, особенно въ Египтѣ, гдѣ оно нарочно сѣется для тѣхъ, которые любятъ находить въ немъ забвеніе житейскихъ заботъ и печалей. Посѣваемая во Франціи индійская конопля достигаетъ бо́льшаго роста, нежели въ своемъ отечествѣ, но дѣйствуетъ гораздо слабѣе.

Препараты.

1) *Спиртная тинктура.* Это одинъ изъ самыхъ сильныхъ препаратовъ, имѣющій свойство весьма скоро утишать боли и возбуждать веселое расположеніе духа, отъ этого и получилъ онъ названіе Fröhlichkeitstinctur. Тинктура приготовляется слѣдующимъ образомъ: берутъ смолистый стебель cannabis indicae, пониже цвѣтовъ, во время цвѣтенія растенія, и острымъ ножемъ отдѣляютъ клейкую, смолистую, наружную часть стебля отъ деревянистаго, ноздреватаго, внутренняго существа, которое, какъ неимѣющее ни какой силы, оставляютъ безъ употребленія. Чѣмъ клейче и смолистѣе корковая часть ко-

Digitized by Google

нопли, тѣмъ крѣпче получается изъ нея тинктура. Эту корковую часть изрѣзываютъ на мелкіе куски, или растираютъ между двумя камнями, и наливаютъ на нее небольшое количество виннаго спирта, перегнаннаго съ мастикою, потомъ ставятъ на солнце, или просто, какъ дѣлается въ африканскихъ степяхъ, закапываютъ бутылку въ горячій песокъ. Черезъ нѣсколько недѣль тинктура готова; она имѣетъ темнозеленый цвѣтъ, густоту сиропа, ароматическій вкусъ и сильный наркотическій запахъ.

Тинктура эта въ большомъ употребленіи на востокѣ. Турки, желая прійти въ забвеніе, предаться кейфу, принимаютъ ее въ чашкѣ чернаго кофе отъ 6 до 8 капель, и — между тѣмъ какъ кальянъ ихъ дымится — они часа два наслаждаются самыми пріятными, фантастическими грёзами.

2) *Плотный экстрактъ.* Онъ продается въ восточныхъ городахъ, на базарахъ. Его курятъ наподобіе опіума, или жуютъ во рту, чистый самъ по себѣ, или съ примѣсью другихъ душистыхъ веществъ. Арабы приготовляютъ его изъ свѣжихъ цвѣтныхъ верхушекъ индійской конопли (summitates cannabis), которыя варятъ въ коровьемъ маслѣ съ водою, въ закрытыхъ сосудахъ. Препаратъ этотъ тягучъ, имѣетъ видъ мази, цвѣтъ желтозеленый, вкусъ острый, возбуждающій тошноту, масляно-пригорѣлый. Дается отъ 2—4 граммъ на пріемъ, въ кофе или въ мясныхъ клецкахъ. Дорво говоритъ, что нѣкоторые испытатели принимали его отъ 10 до 16 граммъ. Для избѣжанія непріятнаго вкуса этого препарата, Арабы дѣлаютъ изъ него варенья, кашки (electuarium), лепешечки, пряники, съ прибавленіемъ корицы, гвоздики, ванили, мушкатнаго (цвѣта) орѣха, розовой и жасминной эссенцій.

3) *Дамескъ* имѣетъ видъ варенья, и состоитъ изъ экстракта индійской конопли съ примѣсью сахара, фисташекъ, сладкихъ миндалей, мускуса и т. п. веществъ. Принимаютъ его до 30 граммъ въ кофе; дѣйствіе обнаруживается черезъ $^1/_2$ часа или часъ.

Digitized by Google

4) *Маджукъ.* Составляется изъ порошка индійской конопли, приготовленнаго съ медомъ, въ видѣ шариковъ.

5) *Разныя настойки и отвары* индійской конопли. Гашишъ употребляется также и въ видѣ куренья, — что арабы называютъ *kief*. Это есть одно изъ любимѣйшихъ ихъ наслажденій которое не можетъ быть сравниваемо ни съ употребленіемъ вина, ни опіума. Чтобъ наслаждаться этимъ удовольствіемъ, надобно курить гашишъ натощакъ, умѣренно, черезъ что отвращается рвота, и потомъ спокойно ожидать его дѣйствія. Злоупотребленіе гашиша не остается безъ вреда для здоровья, и гомеопатическое употребленіе его, способствующее въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ излеченію помѣшательства, при совершенно здоровомъ состояніи умственныхъ способностей можетъ произвести тупоуміе.

Кромѣ упомянутыхъ, весьма обыкновенныхъ препаратовъ изъ гашиша, г. Ландереръ получилъ изъ Египта еще слѣдующіе новые препараты:

1) *Ntaba misc*, весьма пряное, сладкое варенье, принимаемое по пол-унціи на пріемъ.

2) *Mpouchari*, препаратъ, имѣющій густоту мази, желто-зеленоватаго цвѣта, по наружному виду сходный съ лавровымъ масломъ, вкуса сладкаго и нѣсколько остраго; его принимаютъ въ кофе отъ 2—3 драхмъ на пріемъ.

3) *Другой родъ mpouchari*, въ видѣ ягоднаго варенья чернаго цвѣта; его употребляютъ отъ 3—4 драхмъ на пріемъ, и потомъ запиваютъ кофеемъ.

4) *Mourapa gkeser*, кашка темнобураго цвѣта, сладкаго, прянаго вкуса, менѣе однако жъ жгучаго, чѣмъ ntaba misc; принимается послѣ обѣда, до 3-хъ драхмъ, и запивается кофеемъ.

5) *Chinty*, сахаръ въ формѣ табличекъ, желто-зеленоватаго цвѣта, напитанный гашишемъ. Онъ весьма сладокъ, имѣетъ нѣкоторую пряность и принимается до 3 драхмъ. (*)

(*) Въ Алжирѣ, кладутъ, сверхъ того, индійскую коноплю въ пиво, отъ чего оно получаетъ одуряющее свойство.

Digitized by Google

О средствахъ усиливающихъ и ослабляющихъ дѣйствіе гашиша.

Г. Ландереръ утверждаетъ, что веселое расположеніе духа, наступающее спустя нѣсколько минутъ послѣ принятія гашиша, при употребленіи кофе и куреніи табаку еще болѣе усиливается, а отъ дѣйствія соленой воды видимо слабѣетъ. При очень сильномъ пріемѣ гашиша, когда веселость начинаетъ переходить въ бѣшенство, самый лучшій антидотъ противъ этого одуряющаго средства есть морская вода; — ее даютъ пить стаканами, пока послѣдуетъ рвота, послѣ которой всѣ припадки наркотизаціи прекращаются, появляется сильный потъ и покойный сонъ.

Химическія испытанія индійской конопли.

Химическими изслѣдованіями индійской конопли занимались аптекари: каирскій — Гастинель и парижскій — Эдмондъ де Куртивъ. Первый дѣлалъ опыты въ Каирѣ, надъ выращенною тамъ индійскою коноплею. Эти опыты показали, что дѣйствительнѣйшая часть въ индійской коноплѣ есть экстрактъ, смолистаго свойства, который образуется въ листьяхъ во время созрѣванія сѣмянъ; кромѣ того въ ней содержится еще особый алкалоидъ, который однакожъ нельзя считать дѣйствительною ея составною частію. Спиртный экстрактъ въ пріемѣ отъ 5 — 6 гранъ, производитъ уже сильное наркотическое дѣйствіе. Гастинель отдѣлилъ изъ этого экстракта — смолу, которая въ количествѣ 2-хъ гранъ производила видимое дѣйствіе.

Эдмондъ де Куртивъ утверждаетъ также, что дѣйствительнѣйшая составная часть въ индійской коноплѣ есть особливая смола которая въ пріемѣ 0,05 грамма, дѣйствуетъ также сильно, какъ два грамма *спиртнаго экстракта* или 15—20 граммъ *дава-меска*.

Digitized by Google

Каннабинъ, или смола, извлеченная изъ конопли, имѣетъ слѣдующія свойства: она вязка, тягуча, цвѣта темно-сине-зеленаго, запаха противнаго, возбуждающаго тошноту, вкуса остраго, долго остающагося на языкѣ, подобнаго перечной мятѣ; удобно растворяется въ холодномъ алкоголѣ и эѳирѣ, въ жирныхъ и эѳирныхъ маслахъ, но въ водѣ и въ слабомъ хлѣбномъ винѣ не растворяется; подверженная дѣйствію жара на платинномъ блюдечкѣ растопляется, воспламеняется и сгараетъ безъ остатка. Хотя каннабинъ и кажется веществомъ однороднымъ; но если его положить на нагрѣтое фарфоровое блюдечко, то онъ представляется какъ бы жирнымъ, что доказываетъ присутствіе въ немъ масла; кромѣ того, онъ содержитъ въ себѣ хлороформъ и другое красильное начало *). Изъ опытовъ Эдмонда де Куртивъ можно вывести слѣдующія заключенія:

1) Что дѣйствительнѣйшая часть выросшей въ Алжирѣ индійской конопли есть канабинъ, который въ количествѣ 0,05 граммъ, производитъ тоже дѣйствіе, какъ 2 грамма спиртнаго экстракта, или 15—20 граммъ пряного средства продаваемаго на Востокѣ, подъ именемъ давамеска и маджука, въ видѣ кашки.

2) Что выращенная во Франціи индійская конопля даетъ каннабинъ въ меньшемъ количествѣ и слабѣйшаго качества, нежели выращенная въ Алжирѣ.

3) Что выращенная въ Бургони и Берри, обыкновенная конопля (cannabis sativa) дала также каннабинъ, какъ индійская конопля, — но этотъ каннабинъ дѣйствуетъ гораздо слабѣе.

4) Что обыкновенная конопля, выращенная во Франціи изъ Италіянскихъ сѣменъ, доставила дѣйствительнѣйшій каннабинъ, чѣмъ конопля, выращенная изъ сѣмянъ французскихъ.

---

*) Вопросъ, должно ли считать каннабинъ простымъ или сложнымъ тѣломъ, еще не разрѣшенъ химіею; но вѣроятно, когда нибудь удастся получить его, какъ алкалоидъ, въ чистомъ (въ химическомъ смыслѣ) видѣ.

Digitized by Google

5) Что наибольшее количество каннабина заключается въ листьяхъ конопли.

6) Что въ ботаническомъ отношеніи, cannabis sativa и cannabis indica должны считаться за одинъ видъ.

7) Что каннабинъ, со временемъ, можетъ оказать важныя услуги врачебной наукѣ.

Физіологическіе опыты.

Это наркотическое, для физіологовъ весьма интересное средство, первоначально было изслѣдовано гг. Оберъ-Рошъ и Моро фонъ-Туръ. Послѣдній, назначаетъ его при леченіи нервныхъ болѣзней вообще, и помѣшательства въ особенности; первый употреблялъ его противъ чумы. Вильмень также утверждаетъ, что оно оказалось полезнымъ въ египетской чумѣ и индійской холерѣ.

Изъ опытовъ, сдѣланныхъ Едм. де Куртивъ надъ самимъ собою и надъ однимъ изъ его пріятелей, при употребленіи каннабина, маджука и давамеска, получены такіе выводы:

Каннабинъ имѣетъ не на всѣхъ одинаковое дѣйствіе; нѣкоторые при употребленіи его чувствуютъ тяжесть въ головѣ, разслабленіе, сонливость, и даже дѣйствительно засыпаютъ; другіе же, напротивъ того, приходятъ въ необыкновенно веселый экстазъ. Эдм. де Куртивъ говоритъ, что, принявъ 15 граммъ маджука въ сахарной водѣ, онъ сперва сдѣлался пасмурнымъ и мало способнымъ къ размышленію; но потомъ явилось у него веселое расположеніе духа и судорожныя движенія личныхъ мышицъ; воображеніе было необыкновенно возвышено и появился судорожный смѣхъ.

Каннабинъ, принятый въ количествѣ 0,05 граммъ, въ чашкѣ кофе, произвелъ, черезъ два часа, необыкновенно веселыя мечтанія со смѣхомъ, при сохраненіи самопознанія и разсудка. Кофе замедлилъ наступленіе сонливости; но не смогъ однакожъ остановить послѣдовавшаго наконецъ, благодѣтельнаго сна.

Digitized by Google

Куреніе индійской конопли имѣло на г. Эдмонда де Куртивъ слѣдующее вліяніе: ему являлись то пріятныя, то пасмурныя грёзы, безъ потери самопознанія.

Двое изъ моихъ знакомыхъ, здѣсь въ С. Петербургѣ, принимали тинктуру индійской конопли, выписанной ими изъ Парижа, подъ именемъ «гашиша», для испытанія ея дѣйствія надъ самими собою. По словамъ ихъ, спустя нѣсколько минутъ послѣ принятія трехъ капель этой тинктуры, при полномъ самопознаніи, они чувствовали неописанный восторгъ, и имъ представлялись восхитительныя грёзы съ потерею которыхъ, по окончаніи дѣйствія гашиша, имъ казалось, что они переселились въ другой міръ. По увѣренію наблюдавшихъ ихъ во время опытовъ при принятіи гашиша, дыханіе при этомъ было натуральное, пульсъ нѣсколько ускоренный, обнаруживалась необыкновенная лѣность и неохота къ движеніямъ.

Медицинское употребленіе.

Гашишъ, въ видѣ каннабина, былъ съ такимъ успѣхомъ употребленъ Вильменемъ въ Каирѣ, противу холеры, что онъ предпочитаетъ его всѣмъ средствамъ противъ этой болѣзни. Дѣйствительно, въ этомъ видѣ можно давать гашишъ съ бо́льшею увѣренностію въ его дѣйствіе, между тѣмъ какъ другіе препараты, содержащіе его, дѣйствуютъ разнообразно, смотря по количеству находящихся въ коноплѣ дѣйствительныхъ составныхъ частей ея.

Каннабинъ можетъ быть прописываемъ въ пилюляхъ и въ спиртномъ растворѣ. Въ послѣдней формѣ, по 1 граммѣ каннабина на 9 граммъ алкоголя въ 90°, употреблялъ его Вильмень въ холерѣ.

Посеребренныя или осахаренныя пилюли изъ каннабина назначаютъ въ тѣхъ случаяхъ, когда больной находится въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ врача, и удобнѣе можетъ глотать твердыя вещества, нежели спиртный растворъ каннабина, при малѣйшемъ прибавленіи воды начинающій мутиться и осаждать изъ себя смолу.

Digitized by Google

Въ Индіи, подъ именемъ каннабина разумѣется *ganja* или *guaja-harz*, которая тамъ приготовляется съ весьма давняго времени. Хотя каннабинъ и есть средство наркотическое и одуряющее, но, по мнѣнію г. Моро, въ извѣстныхъ періодахъ его дѣйствія оно должно быть причислено къ возбуждающимъ, какъ стрихнинъ и электричество. Еще до употребленія гашиша въ холерѣ г. Вильменемъ, г. Дорво нашелъ большое сходство между гашишизмомъ и этеризаціею; теперь же, когда нѣкоторые писатели говорятъ о пользѣ хлороформа въ холерѣ, это сходство дѣлается еще разительнѣе.

— О возрожденіи нервовъ. *Г. Бровнъ-Секаръ.*

Возможность возрожденія нервовъ теперь уже не оставляетъ ни какого сомнѣнія. Изысканія Фонтаны, Гайтона, Тидемана, Флуранса и многихъ другихъ физіологовъ совершенно подтверждаютъ это. Однако же должно замѣтить, что въ большей части случаевъ, (если не во всѣхъ приведенныхъ въ доказательство), чувствительность и движеніе не возстановлялись совершенно.

Слѣдующій случай, недавно сообщенный Бровнъ-Секаромъ Біологическому обществу, доказываетъ возможность совершеннаго возстановленія потерянныхъ способностей послѣ перерѣзыванія нервовъ, и подаетъ надежду на результаты болѣе удовлетворительные, нежели тѣ, которые до сихъ поръ были получены при пораненіи нервовъ.

Августа 15-го 1848 г., былъ перерѣзанъ nervus ischiaticus у взрослой морской свинки, около верхней части ляжки. Чтобъ отстранить тѣ патологическія поврежденія, которыя обнаруживаются въ парализированномъ членѣ въ слѣдствіе тренія о твердыя тѣла, — животное помѣщено было въ клѣтку, въ которой сдѣлали постилку изъ отрубей, стараго бѣлья, хлопчатой бумаги и сѣна.

Чрезъ мѣсяцъ, уже было замѣтно начало возвращающейся чувствительности. Два мѣсяца спустя чувствительность увеличилась,

Digitized by Google

но она была еще гораздо слабѣе, нежели въ другой ногѣ; парализированные мускулы начинали повиноваться волѣ. Шесть мѣсяцовъ спустя животное могло дѣлать различныя движенія всей ногой и пальцами, и чувствительность почти возвратилась. Съ тѣхъ поръ до іюля мѣсяца 1849 года, членъ дѣлался совершеннѣе, и животное понемногу пріобрѣло все, что было отнято перерѣзаніемъ нерва. Полный возвратъ чувствительности и движенія совершился не прежде 11-ти мѣсяцовъ. Это животное было показано въ обществѣ 22 сентября 1849 года; всѣ нашли, что чувствительность одинакова въ обоихъ заднихъ членахъ. Движеніе тоже найдено было совершеннымъ въ бывшемъ парализированномъ членѣ, и оно производилось съ такою же энергіей, какъ и въ другомъ членѣ, остававшемся неповрежденнымъ.

Животное это было умерщвлено, когда перерѣзали ему стволъ нерва выше бывшаго сращенія. Вскорѣ по смерти животнаго видны были сокращенія всѣхъ мышцъ, въ которыхъ раздѣлялся нервъ бывшій перерѣзаннымъ.

Леберъ и Бровнъ-Секаръ желали вполнѣ изслѣдовать этотъ нервъ. Они нашли, вмѣсто всякаго наружнаго слѣда бывшей операціи, только сращенія мышечныхъ волоконъ съ неврилемою.

Если бы прежде не замѣтили, что перерѣзваніе нерва было сдѣлано въ уровень съ тѣмъ мѣстомъ, гдѣ этотъ нервъ даетъ отъ себя большую вѣтвь къ мышцамъ бедра, тогда трудно было бы и узнать мѣсто сращенія. И въ самомъ дѣлѣ, не было замѣтно никакого утолщенія. Извѣстно, что всѣ писатели упоминаютъ о постоянно-находимомъ утолщеніи на томъ мѣстѣ, гдѣ соединяются оба конца перерѣзаннаго нерва. Нѣкоторые, впрочемъ, говорятъ, что это утолщеніе исчезаетъ, когда возрожденіе нерва совершилось уже очень давно.... Это самое было подтверждено и на животномъ, оперированномъ Бровнъ-Секаромъ. По истеченіи 6-ти мѣсяцовъ послѣ операціи утолщеніе было найдено; концы нерва на мѣстѣ соединенія, были изслѣдованы съ тщательностію и на достаточномъ пространствѣ. Но спустя 11-ть мѣсяцевъ Леберъ и Бровнъ-Секаръ нашли

Digitized by Google

нервныя волокна уже совершенно въ нормальномъ состояніи. (Gazette des hôpitaux. 1850. № 12).

— Употребленіе глицерина для излеченія глухоты. *Доктора Веклея.*

Года два тому назадъ было публиковано, что катышекъ изъ овлаженной хлопчатой бумаги, носимый въ ухѣ, доставляетъ глухимъ большую пользу.

Г. Веклей убѣдился, равно какъ и тѣ, которые употребляли этотъ способъ, что катышекъ дѣйствовалъ только влажностію, которую онъ содержалъ, и что даже дѣлался вреднымъ послѣ того, какъ онъ высыхалъ, и въ слѣдствіе этого авторъ придумалъ замѣнить воду, которая увлажала катышекъ, веществомъ трудно-высыхающимъ.

Глицеринъ ему казался удовлетворяющимъ всѣмъ этимъ условіямъ. Бюлокъ, въ первыхъ числахъ августа 1848 года, доставилъ ему глицеринъ, и Веклей сдѣлалъ непосредственно пробу, которая очень хорошо удалась. Глицеринъ принесъ пользу многимъ изъ такихъ больныхъ, которымъ хлопчатая бумага, овлаженная водою, не помогала.

Большая часть больныхъ леченныхъ такимъ образомъ уже выздоровѣли, другіе же въ такомъ положеніи, что имъ нужно употреблять вкладываніе немного разъ, и то, — по временамъ. Впрочемъ были случаи совершенно неуспѣшные, и нѣсколько изъ нихъ такихъ, гдѣ благодѣтельное дѣйствіе глицерина было только временное.

Авторъ употреблялъ глицеринъ отъ глухоты болѣе трехъ сотъ разъ.

Глицеринъ обнаруживаетъ свое дѣйствіе у тѣхъ, которые страдаютъ глухотою съ давняго времени, а также и въ тѣхъ случаяхъ, когда эта болѣзнь развилась въ слѣдствіе сыпныхъ горячекъ въ молодыхъ лѣтахъ. Когда были воспаленія, потомъ нагноенія, и когда слуховой проходъ дѣлался сухимъ и какъ бы роговымъ, — то глице-

Digitized by Google

ринъ доставлялъ значительную пользу. Этимъ же средствомъ излечивается глухота, происшедшая отъ недостатка ушной сѣры.

Въ другихъ случаяхъ, гдѣ барабанная перепонка отвердѣла и отолстѣла, была на видъ бѣловата и блестяща, съ жемчужнымъ отливомъ, употребленіе глицерина тоже имѣло счастливый успѣхъ.

Слѣдовательно глицеринъ можетъ излечивать глухоту не только тогда, когда барабанная перепонка неповреждена, но даже и тогда, когда она разрушена изъязвленіемъ.

Глицеринъ есть жидкость, густотою своею похожая на сиропъ. Приготовляютъ же его взбалтывая (сбивая) деревянное масло съ свинцовою окисью (глетомъ, litargyrium) и небольшимъ количествомъ воды. Потомъ сѣрною кислотою отдѣляютъ маслистыя части, и такимъ образомъ остается водянистый растворъ содержащій щелочную соль съ глицериномъ. — Смѣсь эту выпариваютъ до суха, очищаютъ алкоголемъ, который снова растворяетъ глицеринъ, и оставляетъ сѣрнокислую щелочь нерастворенною. Глицеринъ можетъ быть очищенъ окисью свинца, который отдѣляется при проведеніи струи сѣроводороднаго газа.

Предъ употребленіемъ глицерина нужно хорошенько вычистить уши сухою хлопчатою бумагою. Потомъ обмакиваютъ небольшой свертокъ хлопчатой бумаги въ глицеринъ, вкладываютъ его въ слуховой проходъ и нѣсколько разъ передвигаютъ его тамъ впередъ и назадъ въ обѣ стороны. Это дѣлается въ томъ и другомъ ухѣ.

Надобно стараться, чтобы свертокъ хлопчатой бумаги достигъ до барабанной перепонки. (Gazette des Hôpitaux. Fevrier 1850. № 18).

— Рана головы сопровождаемая потерею музыкальной способности. *Доктора Латама.*

Вотъ одинъ изъ замѣчательныхъ фактовъ, доказывающихъ, что наши способности имѣютъ въ мозгѣ свои опредѣленныя мѣста.

Digitized by Google

Яковъ Т., 63 лѣтъ отъ роду, сперва былъ въ морской службѣ, а потомъ около 30-ти лѣтъ находился въ должности на пивоварнѣ. Однажды онъ получилъ ударъ въ голову дверью погреба такъ, что одна изъ скобокъ двери попала ему въ заднюю часть тѣмянной кости вблизи задняго верхняго угля этой кости, около задняго родничка. Сила удара привела его въ безчувственное состояніе; но вскорѣ онъ пришелъ въ себя и принялся за свою работу.

Прежде этого случая онъ любилъ музыку, пѣлъ хорошо пѣсни, насвистывалъ, занимаясь работою, и удачно перенималъ новые напѣвы. Но послѣ удара онъ потерялъ музыкальную способность. Если онъ пробовалъ напѣвы, которые ему были болѣе знакомы, то вдругъ останавливался на первой нотѣ, такъ что его пѣніе становилось сбивчиво, и терялось въ двухъ или трехъ различныхъ тонахъ. Онъ узнавалъ свою прежнюю музыку, или ту, которую онъ и прежде слышалъ, но самъ былъ совершенно неспособенъ спѣть, или перенять какъ прежде, что нибудь новое.

Впрочемъ, этимъ однимъ и ограничивались послѣдствія удара въ голову. Память же его къ различнымъ предметамъ, равно какъ и прочія его способности остались неповрежденными.

Сколько онъ ни старался исправить этотъ недостатокъ, но музыкальная способность не возвратилась. (Loc. cit.).

— Замѣчанія относительно леченія жабы миндалевидныхъ железъ (Angina tonsillaris) **бакаутомъ въ большихъ пріемахъ.** *Г. Морриса.*

Леченіе anginae tonsillaris acutae бакаутомъ въ большихъ пріемахъ ввелъ въ медицинскую практику, уже нѣсколько лѣтъ тому назадъ, если не ошибаюсь, Беллъ; но послѣ объ этомъ средствѣ въ медицинскихъ журналахъ писали мало. Я испыталъ этотъ способъ леченія

Digitized by Google

въ многихъ случаяхъ, и могъ удостовѣриться въ пользѣ средства указаннаго Белемъ.

Въ большей части случаевъ, хотя не всегда, я находилъ необходимымъ давать слабительное во время леченія. Обыкновенно сначала я назначаю легкое рвотное, а потомъ слабительное, затѣмъ микстуру изъ бакаута въ пріемѣ равномъ 2 граммамъ, три раза въ день. Скорость съ которою идетъ это леченіе, удивительна; что же касается до образа дѣйствія, то замѣчено, что всѣ отдѣленія увеличиваются, а въ особенности отдѣленія кожи и почекъ, и въ это же время уничтожаются наиболѣе опасные припадки.

Я испытывалъ въ разное время другіе способы леченія, но ни одинъ изъ нихъ не превзошелъ бакаута ни въ вѣрности, ни въ скорости.

Предписывая бакаутъ, я не употреблялъ другихъ средствъ для того, чтобы получить результатъ болѣе точный, и я нисколько не жалѣлъ о томъ, потому что этотъ способъ всегда былъ достаточенъ для излеченія болѣзни.

Наблюденіе I. 1841 г. сентября 10-го, г-жа В.... отъ роду 35 лѣтъ, была больна уже семь дней. Сильная боль, затрудненіе при глотаніи, пульсъ умѣренный, языкъ нечистый, запоры на низъ; мандалевидныя желѣзы въ объемѣ до того увеличены, что почти касались одна другой и имѣли цвѣтъ багровый.

Назначено *тотчасъ же:* 6 унцій водянаго раствора sulphatis magnesiae, послѣ чего:

Rp. guajaci pulv. — 15 grammes
mucilag. et syrup. aa 30 —
aq. cassiae . . . 15 —
aquae simpl . . . 180 —

M. принимать три раза въ день, каждый пріемъ въ 30 граммъ.

12-го сентября больной лучше, но миндалевидныя желѣзы еще немного распухли. Леченіе то же.

14-го Выздоровленіе.

Digitized by Google

Наблюденіе II. Сентября 12-го 1841 г., Марія Д....., 68 лѣтъ, заболѣла наканунѣ; при осмотрѣ, миндалевидныя желѣзы были распухшія и красныя, боль и затрудненное глотаніе; пульсъ ускоренъ, языкъ весьма нечистъ, съ бурою плевою, запоръ на низъ. Г-жа Д..... уже давно была слаба здоровьемъ.

Назначено *тотчасъ:* pilul. de colocynthid. 10 гранъ; потомъ вышеуказанная микстура изъ бакаута, на пріемъ одинъ унцъ, принимать три раза въ день.

13-го сентября желѣзы значительно уменьшены; языкъ почти чистъ, но красенъ и въ трещинахъ. Леченіе то же, полосканье приготовленное изъ boracis sodae.

14-го; желѣзы въ натуральномъ состояніи; языкъ лучше, но все еще въ трещинахъ. Это одно обстоятельство замедляетъ леченіе на нѣсколько дней.

Наблюденіе III. 12-го ноября 1843 г. Елизав. В., 19 лѣтъ отъ роду, больна уже пять дней. Сначала она чувствовала дрожь и болѣзненное расположеніе; потомъ вскорѣ затрудненіе и боль при глотаніи, — и эти припадки съ каждымъ днемъ возрастали. Сильная головная боль, жажда, пульсъ до 84 разъ въ минуту мягкій, языкъ очень нечистъ и одѣтъ желтоватымъ слоемъ. Больная едва могла разкрывать ротъ. Мандалевидныя желѣзы были очень распухшія, такъ что почти касались одна другой, и имѣли цвѣтъ багровый. Назначено слабительное, которое и подѣйствовало.

Прописано *тотчасъ же* 15 gr. ipecacuanh.;—спустя часъ, 10 gr. pilul. ex colocynthid. и потомъ микстура изъ бакаута въ количествѣ одного унца на пріемъ, три раза въ день.

13-го ноября глотаніе легче; желѣзы значительно уменьшены, боль почти исчезла. Леченіе то же.

14-го ноября. Желѣзы уменьшаются болѣе и болѣе, красноста почти прошла, свободное испражненіе низомъ. Леченіе: pilul. ex colocynthide и микстура изъ бакаута.

Digitized by Google

16-го ноября. Миндалевидныя желѣзы все еще немного припухшія, — больная чувствуетъ себя хорошо. Леченіе то же.

18-го ноября. Выздоровленіе.

Наблюденіе IV. Августа 7 дня 1844 года, Сарра Е., 25 лѣтъ отъ роду, назадъ тому 8 дней имѣла ознобъ, рвоту, и вскорѣ за этимъ боль въ горлѣ и затрудненное глотаніе. При осмотрѣ врачемъ она жаловалась на сильную боль въ горлѣ, въ ушахъ и въ головѣ; языкъ очень нечистый, бурый; на низъ свободно, пульсъ 90 разъ. Правая миндалевидная желѣза значительно увеличена, цвѣта ярко-краснаго. Больная и прежде была подвержена этой болѣзни; лѣвая миндалевидная желѣза на взглядъ была постоянно гипертрофирована. Утромъ назначено рвотное. Потомъ микстура изъ бакаута по одному унцу, три раза въ день.

11-го августа. Выздоровленіе, но силы еще слабы; предписаны средства укрѣпляющія.

Можно было бы привести въ примѣръ и больше подобныхъ случаевъ, но этого достаточно для того, чтобы показать пользу бакаута при остромъ воспаленіи миндалевидныхъ желѣзъ. Сколько можно предполагать, этотъ же бакаутъ не окажетъ подобнаго дѣйствія въ хроническомъ воспаленіи. (Revue médico-chirurgicale).

— Леченіе печеночныхъ пятенъ. *Д-ра Лиліенфельда.*

Лиліенфельдъ, убѣдившись изъ многихъ опытовъ въ недѣйствительности большей части средствъ, которыя до сихъ поръ были выхваляемы противъ печеночныхъ пятенъ, и вспоминая о томъ, что въ старину часто употребляли обмыванія приготовляемыя изъ бѣлой чемерицы (veratrum album) при леченіи большой части кожныхъ болѣзней, началъ употреблять настойку этого растенія, и получилъ хорошіе успѣхи. Вотъ его способъ.

Сперва назначаютъ (особенно когда бываетъ рѣдко нанизъ) слабительное (Вѣнскую воду, Сегнетову соль, слабительную кашку, кре-

Digitized by Google

моръ-тартаръ и проч.), а потомъ, для смягченія кожи, въ теченіе трехъ или четырехъ дней берутъ мыльныя теплыя ванны.

Больной такимъ образомъ приготовленный, ложась спать обмываетъ этою настойкою тѣ части тѣла, на которыхъ находятся пятна, на другой день утромъ обмываетъ и вытираетъ эти же части фланелью обмокнутою въ теплую мыльную воду.

Послѣ трехъ дней такого леченія пятна начинаютъ блѣднѣть и уменьшаться, и въ короткое время пропадаютъ совершенно. Еще никогда не было замѣчено возврата этихъ пятенъ.

Настойка чемерицы, которой одного или двухъ унцовъ достаточно для излеченія больнаго, должна быть приготовлена изъ свѣжаго корня растенія и алкоголя, имѣющаго специфическій вѣсъ 0,830. (Annales de la Flandre occidentale).

— Успѣшное употребленіе уксусокислаго цинка въ пораженіи общаго чувствилища.

Новыя физіологическія соображенія, органическая химія, микроскопъ, и патологическая анатомія, въ наше время болѣе и болѣе ведутъ врачей къ раціональности въ ихъ терапевтическихъ дѣйствіяхъ— и потому полагать бы надобно было, что произведеніямъ основаннымъ на эмпиріи, предназначено только эфемерное существованіе.—Той же участи казалось бы должна была подвергнуться и книга Радемахера, названная имъ *Наукою опытовъ*, потому что она основана на эмпиріи древнихъ и нашихъ временъ, пренебрегаетъ не только всѣми системами, которыхъ, въ продолженіе нѣсколькихъ столѣтій, съ перемѣнчивымъ результатомъ придерживались врачи, но даже физіологическими данными.

Много писано, и то по большой части съ ироніею противу книги Радемахера. Противу явныхъ и тайныхъ радемахеристовъ вос-

Digitized by Google

стали систематики и послѣдователи такъ называемой раціональной школы. Труду этого пратическаго врача, обнародованному со всею совѣстливостію, грозило бы пренебреженіе, ежели бы ежедневные опыты врачей съ предложенными имъ средствами не удостовѣряли, что изъ книги этой можно извлечь много полезнаго.

Ни сколько не увлекаясь новизною и смотря на убѣжденія Радемахера такъ, какъ и на другія врачебныя нововведенія, можно бы описать много случаевъ весьма успѣшнаго дѣйствія предложенныхъ имъ средствъ, какъ въ частной, такъ и въ госпитальной практикѣ. — Всякій врачъ употреблявшій спиртную воду челибухи, квассіи, чистотѣла, экстрактъ табаку, кошенили, растворъ солянокислой извести, и проч., можетъ подтвердить пользу этихъ средствъ въ болѣзняхъ, въ которыхъ Радемахеръ совѣтуетъ ихъ употреблять; дѣло только въ томъ, чтобы показанія къ употребленію помянутыхъ средствъ были опредѣлены правильно. Весьма часто случается, что мы прибѣгаемъ къ употребленію средствъ, не имѣющихъ еще за собою авторитета, тогда только, когда уже обыкновенныя средства не приносятъ пользы, или пропускаемъ именно то время, когда подобныя средства могли быть дѣйствительными, — тогда, не получая желаемыхъ результатовъ, признаемъ средства эти безполезными. Наконецъ, извѣстно всякому врачу, сколько наука наша обязана эмпиріи и случаямъ; они болѣе чѣмъ гипотезы и фармако-динамическіе выводы, утвердили пользу средствъ специфическихъ.

Отчаянное состояніе больнаго, одержимаго пораженіемъ общаго чувствилища, въ которомъ тщетно были употреблены всѣ соотвѣтственныя другія средства, заставило употребить въ этой болѣзни уксусокислый цинкъ, предложенный Радемахеромъ какъ remedium cephalicum, и успѣхъ сверхъ ожиданія заслуживаетъ быть здѣсь описаннымъ.

Сентября 6-го дня сего 1849 г., поступилъ въ госпиталь Могилевскаго пѣхотнаго полка унтеръ-офицеръ Яковъ Лабзовъ, трезваго пове-

Digitized by Google

денія, 40 лѣтъ отъ роду, посредственнаго тѣлосложенія, со всѣми припадками воспалительнаго пораженія мозга и его оболочекъ. Лице было красное, глаза блестящіе, зрачки расширенные, дыханіе частое, возвышенная температура тѣла, языкъ чистый, постоянный бредъ; больной метался, порывался, не будучи въ состояніи объяснить своихъ страданій, жилобіеніе было ускоренное, сжатое. Въ этой болѣзни принятой за воспалительное состояніе мозга и его оболочекъ, сдѣлано было общее кровоизвлеченіе изъ руки до фунта, къ носовой преградѣ поставлены піявицы, къ затылку кровососныя банки, назначены холодныя обливанія головы и прикладываніе къ головѣ льда; прописаны 4 порошка сладкой ртути по 3 грана на пріемъ, принимать всякіе два часа по одному порошку, и къ икрамъ поставлены горчичники.

7-го числа состояніе больнаго мало измѣнилось, постоянный бредъ обнаруживалъ религіозную экзальтацію. Прописано pulv. temperantis Stahlii ℥j, принимать всякіе два часа, и назначено: въ позвонный столбъ втереть полъ-унца меркуріяльной мази.

8, 9 и 10-го числа то же состояніе, съ тою только разницею, что больной опомнился, и былъ гораздо спокойнѣе, но страдалъ безсонницею, жаловался на сильную боль головы, языкъ былъ влажный, чистый, и жилобіеніе ускоренное, сжатое; — назначено поставить на затылокъ шпанскую мушку, а внутрь прописанъ плюмеровъ порошокъ съ порошкомъ наперсточной травы по одному грану на пріемъ, шесть разъ въ день.

12-го больной спокойнѣе, но на вопросы отвѣчалъ невнятно, по временамъ возвращался бредъ, зрачки были расширены, жилобіеніе сжатое, ускоренное, прописано infusi folior. digitalis purpur., florum arnicae. aa ℥iij, принимать всякій часъ ложку.

13, 14 и 15-го то же состояніе.

16-го бредъ по временамъ, поверхность кишечныхъ испражненій окрашена кровью, но больной не жаловался на боль въ животѣ при дотрогиваніи. Прописана обволакивающая микстура.

Digitized by Google

По 25-е число у больнаго постепенно уменьшался бредъ, онъ не жаловался ни на какія боли; но расширенные зрачки, малый сжатый пульсъ, а въ особенности взглядъ его, выраженіе лица, порывистые отвѣты, «что онъ себя чувствуетъ очень хорошо,» обнаруживали продолжавшееся пораженіе общаго чувствилища.

26-го вечеромъ внезапно обнаружилось величайшее безпокойство, сильный бредъ съ лихорадочными припадками; теплота тѣла возвышалась, лице покраснѣло, жилобіеніе частое до 140 ударовъ въ минуту, и совершенное безпамятство. Назначены холодныя примочки на голову, промывательное, горчичники къ икрамъ, и прописано nitratis sodae ℥jj, на ℥vj жидкости, принимать всякій часъ ложку.

27-го облегченіе припадковъ, но бредъ не переставалъ.

28-го больной хотя безъ памяти, но совершенно спокоенъ, не перемѣняетъ своего положенія, не отвѣчаетъ на вопросы, зрачки расширенные, языкъ влажный, жилобіеніе почти правильное; прописано: Rp. infusi flor. arnicae ℥vij, kali hydrojodici ℥j, принимать каждые два часа по ложкѣ.

29 и 30-го то же состояніе, съ тою только разницею, что больной началъ обращать вниманіе на происходящее около него. Въ теченіе пяти слѣдующихъ дней больной продолжалъ принимать означенную микстуру: въ разное время дня и ночи попеременно, то былъ спокоенъ и въ разсудкѣ, жалуясь на сильную боль головы, то бредилъ и метался.

Такъ какъ не было признаковъ активнаго воспаленія, ни эксудата, а въ особенности замѣчалось періодическое ослабленіе и ожесточеніе припадковъ, то болѣзнь принята за нервическую, основанную на пораженіи общаго чувствилища особаго рода, и такъ какъ отъ употребленныхъ средствъ успѣха не было, то октября 9-го прописанъ больному растворъ одной драхмы уксусокислаго цинка въ шести унцахъ воды, съ примѣсью одной драхмы настоя дурмана (daturae stramonii), принимать всякій часъ по ложкѣ.

Digitized by Google

10-го числа состояніе больнаго лучше, онъ спалъ спокойнѣе, началъ правильно отвѣчать на вопросы, и рѣдко бредилъ.

11-го бредъ уничтожился совершенно, выраженіе лица сдѣлалось веселѣе, пульсъ поднялся примѣтно, больной говорилъ что чувствуетъ большое облегченіе въ боли головы; назначено продолжать то же лекарство. Такимъ образомъ, при употребленіи уксусокислаго цинка съ тинктурою дурмана, состояніе больнаго постепенно поправлялось, мало по малу возвращался аппетитъ, и оставалась только слабость.

15-го уже не замѣчено ни какихъ болѣзненныхъ припадковъ, почему прекращено лекарство, и назначена вторая порція.

18-го, больной, чувствуя себя совершенно хорошо, выведенъ въ отдѣленіе выздоравливающихъ, гдѣ поправился въ силахъ, и 28-го совершенно здоровымъ выписанъ изъ госпиталя.

— Способъ открывать присутствіе хлороформа въ крови. *Г. Рагски.*

Этотъ способъ основанъ на томъ, что при краснокалильномъ огнѣ хлороформъ разлагается: на уголь, водохлорную кислоту и хлоръ. Испытываемую кровь вливаютъ въ колбу, къ шейкѣ которой придѣлана трубка загнутая подъ прямымъ угломъ. Горизонтальную часть этой трубки накаливаютъ до-красна, потомъ въ открытый конецъ ея вводятъ полоску бумаги, напитанную крахмаломъ и іодистымъ потассіемъ. Колбу нагрѣваютъ въ водяной банѣ; отъ нагрѣванія хлороформъ освобождается и, проходя раскаленную до-красна трубку, разлагается въ ней. Свободный хлоръ, дѣйствуя на бумагу, напитанную крахмаломъ и іодистымъ потассіемъ, сообщаетъ ей голубой цвѣтъ. По увѣренію г. Рагски, этимъ способомъ можно открыть присутствіе *милiонной* доли хлороформа. Авторъ многочисленными опытами убѣдился, что въ крови людей здоровыхъ и больныхъ, не подвергавшихся дѣйствію хлороформа, не обнаруживаются эти признаки.

Digitized by Google

Безчувственность, производимая хлороформомъ, упорнѣе безчувственности производимой эѳиромъ, отъ того (по мнѣнію Г. Рагски) что точка кипѣнія хлороформа гораздо выше, чѣмъ точка кипѣнія эѳира. Самая же безчувственность, по мнѣнію того же автора, есть слѣдствіе усиленнаго давленія, потому что водянистый паръ, находящійся въ органахъ, при нормальномъ состояніи, и имѣющій менѣе силы и упругости — при этеризаціи и хлороформизаціи замѣняется паромъ эѳира или хлороформа, имѣющимъ гораздо болѣе упругости, и слѣдовательно производящимъ болѣе сильное давленіе (Pharmaceutical Journal).

— Новое средство, производящее безчувствіе. *Г. Рамъ.*

Если изъ одного факта можно выводить заключеніе о терапевтическомъ дѣйствіи вещества, то бромистый потассій имѣетъ замѣчательныя анестезическія свойства. Это средство, употребляемое въ количествѣ 20 граммъ въ день, почти постоянно приводитъ больныхъ въ состояніе особеннаго опьянѣнія выражающагося оцѣпенѣніемъ, спячною, которыя иногда продолжаются нѣсколько дней. Больной Петръ Демо 32 лѣтъ отъ роду вступилъ въ госпиталь 17 сентября 1849 года съ припадками трехдневной перемежающейся лихорадки. Опьянѣніе, обнаружившееся у него отъ бромистаго потассія, сопровождалось такою безчувственностью, что больнаго можно было щипать, колоть булавкой, продѣвать сквозь кожу плоскую иглу, не вызывая ни какого болѣзненнаго ощущенія. Когда соединительную оболочку глаза трогали бородкою пера, больной не закрывалъ вѣкъ, когда щекотали ему глотку, это не вызывало рвоты, а между тѣмъ онъ былъ въ полномъ самосвѣдѣніи и отвѣчалъ на разспросы. Этотъ случай видѣли г. Пюшъ и г. Рикоръ; онъ тѣмъ болѣе замѣчателенъ, что здѣсь потеря чувствительности обнаруживалась вмѣстѣ съ неправильностями въ проявленіи чувствъ и движеній, и, что безчувственность

Digitized by Google

развилась 21 октября вечеромъ (больной принимая въ теченіе 3-хъ дней бромистый потассій, дошелъ до пріема 20 граммъ въ день, а 22-го октября это лекарство было оставлено) и продолжалось, постепенно уменьшаясь, точно такъ же какъ безпорядки въ проявленіи чувствъ и движеній, до 29 октября. Слѣдовательно Демо пришелъ въ нормальное состояніе черезъ 8 дней.

— Вдуваніе воздуха изъ рта въ ротъ для уничтоженія опасныхъ послѣдствій отъ хлороформа, *Д-ра Рикоръ.*

Въ практикѣ этого извѣстнаго врача встрѣтились два случая, въ которыхъ вдыханіе хлороформа едва не сдѣлалось смертельнымъ; въ обѣихъ случаяхъ дѣйствіе этого средства было очень быстро и не производило ни какого предварительнаго возбужденія; въ обѣихъ случаяхъ хлороформъ вдыхали черезъ скважистую губку, и это было сдѣлано для того, чтобы хлороформъ смѣшивался въ достаточномъ количествѣ съ воздухомъ. Въ обѣихъ случаяхъ послѣ нѣсколькихъ вдыханій наступала потеря чувствительности, потомъ пульсъ и сердце переставали биться, дыханіе останавливалось, губы дѣлались посинѣвшими и отвислыми, сфинктеры и прочія мышцы разслаблялись, и лице становилось похожимъ на лице трупа.

Всѣ средства обыкновенно употребляемыя: струя холоднаго воздуха, спрыскиваніе лица холодною водою, щекотаніе ноздрей, искуственное движеніе грудной клѣтки для возбужденія дыханія, все было напрасно; обморокъ продолжался и смерть казалась неизбѣжною; тогда Рикоръ прикладывалъ свой ротъ ко-рту больныхъ и вдувалъ имъ въ легкія воздухъ. Послѣ нѣсколькихъ вдуваній грудь поднималась, вновь начиналось дыханіе, лице принимало свой нормальный цвѣтъ, сердце и пульсъ начинали биться и опять возстановлялись всѣ жизненныя явленія. Рикоръ заключаетъ, что *вдуваніе*

Digitized by Google

воздуха изо рта въ ротъ есть едва ли не самое лучшее средство для уничтоженія опасныхъ слѣдствій хлороформа, потому что вдуваніе это вгоняетъ свѣжій воздухъ въ легкія и растягивая ихъ, сильно поднимаетъ грудную клѣтку (Journal de chimie médicale etc. Janvier 1850).

— Подробности объ открытіи хлороформа. *Профессора Миллера.*

Въ такое время, когда все относящееся до хлороформа имѣетъ высокую занимательность для врачей, мы считаемъ не неумѣстнымъ сообщить здѣсь, извлеченныя изъ брошюрки Миллера, нѣкоторыя мало-извѣстныя подробности объ открытіи хлороформа.

Профессоръ Симпсонъ, убѣжденный въ томъ, что должно существовать анестезическое средство болѣе сильное, чѣмъ сѣрный эѳиръ, дѣлалъ уже нѣсколько времени опыты надъ эѳирами, эѳирными маслами и разными газообразными веществами. Однажды, вечеромъ, это было 4 ноября 1847 года (новаго стиля), Симпсонъ продолжалъ свои опыты вмѣстѣ съ двумя своими друзьями — врачами: Кейтомъ и Дунканомъ; успѣха не было. Въ это время имъ попалось подъ руку вещество, которое Симпсонъ прежде не хотѣлъ даже и испытывать, считая его, по значительному удѣльному вѣсу, негоднымъ для искомой цѣли. Это была стклянка съ хлороформомъ. Каждый изъ экспериментаторовъ налилъ этого вещества въ чашки и начали вдыхать. Вскорѣ всѣ почувствовали шальную веселость и въ самыхъ рѣзкихъ выраженіяхъ высказали другъ другу веселье, которое они испытывали. Потомъ почувствовали шумъ какъ отъ катящихся колесъ, и упали въ совершенной недвижимости. Когда Симпсонъ опомнился, то первая его мысль была, *что хлороформъ гораздо сильнѣе и лучше чѣмъ эѳиръ*. Но потомъ, когда онъ хотѣлъ дать себѣ отчетъ о томъ, что съ нимъ случилось, то увидѣлъ, что онъ самъ лежитъ на полу, и вокругъ него все было въ безпорядкѣ. Г. Дунканъ

Digitized by Google

былъ подъ креслами, нижняя челюсть его отвисла, глаза закрыты, поникшая голова была отчасти подъ туловищемъ; онъ былъ безъ самосвѣдѣнія и храпѣлъ такъ, что это храпѣніе казалось довольно опаснымъ. Г. Кейтъ былъ подъ столомъ и съ буйнымъ раздраженіемъ старался разломать все, что дѣлало ему препятствія. По прошествіи нѣкотораго времени Симпсону удалось подняться на ноги и усѣсться, Дунканъ пересталъ храпѣть, а д-ръ Кейтъ помирился со столомъ который онъ хотѣлъ сломать. Наконецъ, когда всё пришло въ порядокъ, они принялись за новые опыты, но уже были осторожнѣе и не продолжали вдыханій до потери самосвѣдѣнія, такъ что могли съ отчетливостью слѣдить за явленіями, которыя вызывалъ хлороформъ. Остатокъ вечера прошелъ у нихъ въ томъ, что они отыскивали въ сочиненіяхъ по части химіи, подробностей о свойствахъ хлороформа, и разстались въ три часа утра съ полнымъ убѣжденіемъ, что нашли средство, которое сильнѣе эѳира.... Слѣдовательно открытіе хлороформа, подобно многимъ великимъ открытіямъ, было — игрою случая.

— Синайская манна.

Докторъ Ландереръ изъ Египта, и два духовныхъ лица, съ горы Синая, доставили объ этой маннѣ слѣдующія свѣдѣнія: *Tamarix mannifera* (по Эренбергу видоизмѣненіе tamarix Gallicae, растущей въ умѣренной Европѣ), называемая въ Египтѣ *тарфа*, растетъ древообразно и въ видѣ кустарника на Синайскомъ полуостровѣ и образуетъ тамъ пространные лѣса. На молодыхъ вѣтвяхъ этого растенія выступаетъ сладкій сокъ, называемый синайскою манною; онъ имѣетъ пріятный запахъ, хотя листья и самые цвѣты лишены его. На вѣткѣ длиною отъ 2-хъ до 3-хъ дюймовъ выступаетъ отъ 15-ти до 20-ти манныхъ капель, а на деревѣ средней величины до 80,000 капель, такъ что небольшой лѣсокъ изъ тамариксовыхъ деревъ, при подошвѣ горы Синая, можетъ доставить въ годъ

Digitized by Google

милліоны манныхъ капель. Манна эта собирается Арабами въ началѣ іюня, процѣживается черезъ грубую шерстяную матерію для очищенія отъ песку, потомъ кладется въ кожаные мѣшки, въ которыхъ хранится для употребленія; они обмакиваютъ въ нее свой прѣсный хлѣбъ, чтобъ сдѣлать его вкуснѣе *). Въ синайскихъ монастыряхъ, которые Арабами называются *ain el manna*, т. е. источникъ манны, встрѣчается манна въ твердомъ видѣ, т. е. въ твердыхъ, бѣлыхъ, вмѣстѣ слипшихся зернахъ, отъ того что монахи стараются выступившія на вѣтвяхъ манныя капли собирать предъ восходомъ солнца, и наполняютъ ими жестяныя коробочки, которыя въ теченіе цѣлаго года хранятся въ погребахъ. Такая манна считается лакомствомъ, и въ монастыряхъ подается посѣтителямъ послѣ обѣда. Если собираніе манны дѣлается послѣ солнечнаго всхода, въ іюнѣ и іюлѣ, то капли манны, распускаясь отъ жара, падаютъ на землю и смѣшиваются съ пескомъ. Количество выступающей изъ деревьевъ манны зависитъ отъ климатическихъ условій; сырая погода особенно благопріятствуетъ умноженію манны, между тѣмъ какъ въ сухое время сборъ манны бываетъ весьма малъ.

Манна, отличающаяся своимъ сладкимъ вкусомъ и чистотою, собирается въ разстояніи четырехъ часовъ пути отъ Синайской горы, въ долинѣ Сеха; она собирается тамъ ночью и хранится какъ лакомство въ жестяныхъ коробочкахъ. Твердая манна ничѣмъ не различается отъ жидкой; послѣдняя подъ персидскимъ названіемъ *texandschabin* или *texengabin*, (этимъ именемъ называютъ также Персы и синайскихъ монаховъ), завернутая въ кусочки козьей кожи, встрѣчается изрѣдка на базарахъ Каира и продается тамъ по высокой цѣнѣ. Слово texengabin происходитъ отъ персидскихъ словъ: *ten* — плодъ и *enkgabin* — отдѣляющій медъ.

---

*) Главную составную часть этой медовидной тамариксовой манны, кажется, составляетъ некристаллизующійся сахаръ; о содержаніи же въ ней маннита ничего не извѣстно.

Digitized by Google

Синайская или *тамариксовая* манна образуется на растеніи tamarix mannifera, послѣ прокола кожицы, покрывающей вѣтви, особеннымъ насѣкомымъ. Насѣкомое это, названное Эренбергомъ *coccus manniferus*, появляется въ чрезвычайномъ количествѣ на вѣтвяхъ tamarix manniferae въ сырые годы, и отъ всякаго уязвленія насѣкомаго, раночка происходящая въ корѣ отдѣляетъ капли манны, которая покрываетъ значительную часть этихъ вѣтвей и отвердѣваетъ на нихъ. Въ сухіе годы, когда coccus manniferus появляется въ маломъ количествѣ, бываетъ незначителенъ и сборъ манны; сокъ не вытекаетъ тогда каплями, и вѣтви бываютъ такъ богаты сахаристымъ веществомъ, что издаютъ даже особенный запахъ и имѣютъ весьма сладкій вкусъ, почему и употребляется бѣдными людьми и Арабами въ пищу, въ сыромъ видѣ, или вывариваются въ водѣ.

Примѣчательно также, что червецъ coccus manniferus, длиною до трехъ линій, встрѣчается только въ окрестностяхъ Синая; въ другихъ же мѣстахъ въ Аравіи и Египтѣ вовсе не попадается.

Другое маннообразное вещество пріятнаго сладкаго вкуса привозится Персами въ Константинополь и извѣстно тамъ подъ названіемъ «*Ghezungabin*.» Турки же называютъ его «*Kudret-galvassi*,» т. е. Божья сласть, которая употребляется въ хронической осиплости, сухоткѣ и чахоткѣ. *Ghezungabin* представляется въ видѣ сухихъ кусковъ; онъ очищается уже черезъ вывариваніе въ водѣ, и высачивается на одномъ видѣ дубоваго дерева, также послѣ уязвленія насѣкомымъ изъ рода червеца. Эта особенная, на дубѣ образующаяся манна, по сладости и наружному виду, сходна съ манною, собираемою съ *alhagi*, извѣстною также подъ именемъ «*sehentamin*» и употребляемою какъ грудное лекарство. (Büchner. Repertor. 1849, 3 Reihe, Seite 179).

Digitized by Google

— О вліяніи озона на произведеніе повальныхъ болѣзней.

Шонбейнъ уже показалъ, какое важное вліяніе имѣетъ озонъ на произведеніе повальныхъ болѣзней. Въ концѣ 1846 года, въ деревнѣ Роггендорфъ, въ герцогствѣ Мекленбургскомъ, обнаружились эпидемическіе, легкіе катарральные припадки и въ это время при изслѣдованіи воздуха оказалось, что онъ содержалъ въ себѣ весьма мало озона. Въ началѣ 1847 года, эти легкіе катарральные припадки начали замѣняться тяжкими страданіями дыхательнаго горла и его вѣтвей (bronchitis) и коклюшемъ. Въ это время содержаніе озона въ воздухѣ значительно увеличилось и появилась influenza. 9-го января, *озонометръ* показывалъ еще большее количество озона въ воздухѣ. Въ тотъ же день, два человѣка умерли отъ инфлюэнцы, и болѣзнь распространялась постепенно болѣе и болѣе, такъ, что 21-го числа оставалось уже не много людей, неподвергшихся дѣйствію эпидеміи. Тутъ замѣтна была видимая связь между количествомъ озона въ воздухѣ и усиленіемъ болѣзни.

Извѣстно, что озонъ образуется въ воздухѣ чрезъ разложеніе воды, отъ нарушенія электрическаго равновѣсія. Онъ имѣетъ свой собственный, колючій, острый, сѣрный запахъ. Составъ его и свойства остаются еще неизслѣдованными. Сѣрнистая кислота, равно какъ кислоты: теллуристая, селеновая и фосфорная уничтожаютъ (разлагаютъ) совершенно озонъ. Достаточно небольшаго количества паровъ сѣрнаго эѳира, алкоголя или какого либо пахучаго газа, чтобъ предотвратить образованіе озона. Іодистый потассій (iodure de potassium) есть вѣрнѣйшій реагентъ для открытія озона: кусочекъ бумаги, намоченный въ смѣси изъ развареннаго крахмала и водянаго раствора іодистаго потассія, составляетъ *озонометръ* чрезвычайно чувствительный. Самомалѣйшее количество озона, котораго нельзя было открыть ни посредствомъ эвдіометра, ни гальванометра, открывается лоскуткомъ бумаги приготовленной такимъ образомъ, черезъ перемѣну цвѣта ея. Въ началѣ

Digitized by Google

эпидеміи, бумага нѣсколько бурѣла, но въ концѣ эпидеміи она дѣлалась совершенно бурою. Если сѣрные пары препятствуютъ происхожденію озона, то работающіе на фабрикахъ, гдѣ употребляется сѣра, не должны бы поражаться инфлюэнцою, — что, говорятъ, и подтверждено Шпенглеромъ. (Journal de Chimie médicale, de Pharmacie, de Toxicologie, etc. 1849, № xii).

— Новый способъ припускать піявки.

Для того, чтобъ піявки впились тотчасъ же, надобно ту часть тѣла, къ которой должно припускать ихъ, хорошенько обмыть теплою водою, но безъ мыла, а піявокъ помѣстить въ стаканъ или рюмку, которыя наполняются до половины холодною водою; потомъ этотъ стаканъ или рюмку, быстро и искусно опрокидываютъ (такъ, чтобъ не разлить воды) на ту часть тѣла, на которую должны быть приставлены піявки. Тогда эти животныя впиваются такъ быстро, что укушенія всѣхъ піявокъ больному кажутся укушеніемъ одной только піявки; когда всѣ піявки впились, то осторожно приподнимаютъ стаканъ или рюмку, въ которой они были, а вытекающую воду принимаютъ на губку или бѣлье у наклонной части тѣла больнаго.

Если нужно, чтобъ піявки впились на одной данной точкѣ, то берутъ обыкновенной писчей бумаги ($^1/_{18}$, $^1/_{16}$ долю листа), вырѣзываютъ на этой бумагѣ отверстіе такой величины которая равнялась бы величинѣ мѣста назначеннаго для припущенія піявокъ, покрываютъ этимъ лоскутомъ бумаги больную часть и опрокидываютъ (на бумагу) стаканъ или рюмку съ водою и піявками которыя пристаютъ къ тѣлу только въ томъ мѣстѣ, противъ котораго предварительно сдѣлано отверстіе въ бумагѣ.

Если же больной не можетъ пошевельнуться, или, если часть, на которую слѣдуетъ припустить піявокъ, неровна и можно опасаться, что по опрокинутіи рюмки или стакана вытечетъ вода, то этотъ стаканъ

Digitized by Google

или рюмку, до половины наливши холодною водою и помѣстивши туда піявокъ, покрываютъ бумагою, и прижимая ея къ краямъ (стакана или рюмки), опрокидываютъ на данную часть, и когда хорошо приложатъ къ кожѣ, то бумагу осторожно вытаскиваютъ.

Когда піявки насосавшись отпадутъ, то раночки обмываютъ теплою водою и покрываютъ вчетверо сложеннымъ тонкимъ полотномъ, сверхъ котораго прикладываютъ плоскую бутылку съ теплою водою, для того, чтобъ способствовать истеченію крови. (The Lancet.)

— Корка *cail-cédra* какъ средство замѣняющее хину. *Г. Кавантy.*

Если не найдется средство замѣняющее хину, то постепенно увеличивающееся ея истребленіе можетъ сдѣлаться почти гибельнымъ для тѣхъ мѣстъ, гдѣ постоянно и сильно свирѣпствуютъ перемежающіяся лихорадки. Къ несчастію всѣ усилія сдѣланныя до сихъ поръ къ совершенному замѣненію хины были не довольно успѣшны. Недавно г. Кавантy (Caventou) получилъ изъ Сенегала кору cail-cédra, которая тамошними жителями считается за лучшее противолихорадочное средство и приготовляемый изъ нея отваръ, стоющій очень дешево, Сенегальцы предпочитаютъ, хинѣ которую имъ прописываютъ живущіе тамъ европейскіе врачи.

Корка cail-cédra получается отъ дерева *Klaya Senegalensis* (Swietenia Senegalensis). Это дерево—одно изъ самыхъ большихъ и самыхъ красивыхъ, какія растутъ на берегахъ Гамбіи и въ долинахъ на полуостровѣ Зеленаго Мыса—принадлежитъ къ фамиліи Meliaceae. Противолихорадочныя его свойства давно уже были означены гг. Мерà Делянъ и Гибуръ; по этимъ свойствамъ дерево даже носитъ имя сенегальской хины.

Корка cail-cédra имѣетъ около 15 миллиметровъ толщины, снаружи цвѣта сѣроватаго, растрескавшаяся и очень твердая; подъ наруж-

Digitized by Google

нымъ слоемъ (epidermis) она желто-красноватаго цвѣта, который постепенно становится блѣднѣе снаружи внутрь. При жеваніи она даетъ очень замѣтную горечь; разломъ ея чистый, мелко-зернистый. Сверхъ того, вдоль дерева, по коркѣ cail-cédra идутъ бѣлыя линіи, которыя по мѣрѣ углубленія внутрь коры становятся чаще и многочисленнѣе.

Изъ этой коры г. Кавантy извлекъ органическое начало отличающееся отъ всѣхъ которые были до сихъ поръ извѣстны. Это вещество названо *кельцедринъ;* оно плотно, непрозрачно, желтовато, не кристаллизовано, смолистаго вида, вкуса очень горькаго, слегка ароматическаго, отчасти растворимо въ водѣ.

Опыты, сдѣланные надъ этимъ веществомъ при леченіи больныхъ перемежающимися лихорадками, были успѣшны.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
03
Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek
+Z168750103

Digitized by Google

KAIS.KÖN.HOF- BIBLIOTHEK
104.469 B
ALT-

J. 8°. 569.

Digitized by Google

104469 B

Digitized by Google

Digitized by Google

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКІЙ ЖУРНАЛЪ,

ИЗДАВАЕМЫЙ

МЕДИЦИНСКИМЪ ДЕПАРТАМЕНТОМЪ

ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА.

Часть LV № 2.

(Съ шестью политипажами.)

Discere ne cessa: cura sapientia crescit,
Rara datur longo prudentia temporis usu.
Cato.

САНКТПЕТЕРБУРГЪ.

1850.

Digitized by Google

Стран.

IV. Судебная Медицина.

1. Огнестрѣльныя раны въ верхней части правой стороны лица; потеря дара слова и параличъ правой стороны тѣла. **Шнейдера**..... 1
2. Вліяніе электро-магнетизма и молніи на продолжительность трупной окоченѣлости. **Бровнъ-Секара**..... 14

V. Фармація и Ветеринарныя науки.

1. Новый способъ опредѣлять количество сѣрно-кислаго цинхонина, который находится въ продажномъ сѣрно-кисломъ хининѣ. **Ганри**..... 1
2. Злокачественная прилипчивая горячка рогатаго скота..... 17

VI. Библіографія.

Библіографическія замѣтки и новости 1

VII. Военно-Медицинская Статистика.

1. Отчетъ объ успѣхѣ леченія Туркинскими минеральными водами, въ 1849 году. **Стеффенса**..... 1
2. Трехлѣтній отчетъ о частной лечебницѣ для умалишенныхъ въ С. Петербургѣ. **Лейдесдорфа**.... 11

VIII. Оффиціальныя извѣстія.

1. Распоряженія Правительства..... 1
2. О перемѣнахъ послѣдовавшихъ въ составѣ Военно-Медицинской части..... 5
3. Извѣщеніе объ имѣющихся вакантныхъ мѣстахъ по Военно-Медицинскому вѣдомству..... 26

Digitized by Google

Стран.

4. О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства 29
5. О перемѣнахъ въ составѣ Гражданскаго Медицинскаго вѣдомства 30
О конкурсѣ на составленіе Спеціальнаго Сельскаго Лечебника для лицъ Духовнаго званія 37

Смѣсь.

Врачебныя свойства растенія дурнишникъ. **Захарчыка.**—Полезное дѣйствіе настойки шпанскихъ мухъ въ цынгѣ.—Табачная помада для укрѣпленія волосъ. *J. Ch. M.*—Сокращеніе кожи и червообразное движеніе мошонки подъ вліяніемъ электромагнетизма. **Бровнъ-Секара.** — Камне-измельчитель. **Гильона.** — Патологическія измѣненія въ слѣдствіе перерѣзыванія сѣдалищнаго нерва. **Бровнъ-Секара.** — Инструментъ для опредѣленія количества женскаго молока. **Ламперьера.** — Калліоскопъ, очки новаго устройства. **Нейталя.**—Круженіе животнаго въ слѣдствіе разрыва личнаго нерва. **Мартенъ-Магрона** и **Бровнъ-Секара.** — Ванны, какъ средство успокоивающее. **Ростана.** — Новый микроскопъ. **Годеня.**— Ростъ ногтей и волосъ у человѣка. **Бертольда.** — Іодъ въ прѣсноводныхъ растеніяхъ. **Шатеня.**— Некрологъ.
Объявленія.

Digitized by Google

ПЕЧАТАНО ВЪ ТИПОГРАФІИ ЯКОВА ТРЕЯ.

Digitized by Google

СОДЕРЖАНІЕ.

Стран.

I. Практическая Медицина и Хирургія.

1. Патологическая анатомія холеры. **Пирогова**.... 1
2. Слизистыя пустулы или слизистые бугорки. **Заблоцкаго**..... 62
3. Взглядъ на употребленіе эфира и хлороформа. **Вельпо**..... 83
4. Гнойное зараженіе послѣ хирургическихъ операцій. **Чистовича**..... 105

II. Госпитальная Клиника и Казуистика.

Воспаленіе глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ (lymphangitis profunda). **Ру**..... 1

III. Военно-Медицинская Полиція и Гигіена.

Гигіена въ примѣненіи къ органамъ движеній. **Лонда**..... 1

Digitized by Google

Digitized by Google

I.

ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА И ХИРУРГІЯ.

I.

ПАТОЛОГИЧЕСКАЯ АНАТОМІЯ ХОЛЕРЫ.

(Академика Пирогова).

Анатомико-патологическія проявленія холернаго процесса.

§ 1. Въ альгидномъ періодѣ холеры въ 3-хъ органахъ обнаруживаются анатомико-патологическія измѣненія, находящіяся въ очевидной связи съ явленіями, наблюдаемыми въ этомъ періодѣ при жизни больныхъ: 1) въ кишечномъ каналѣ, 2) въ легкомъ, и 3) въ мозгу и его оболочкахъ. Анатомико-патологическія измѣненія встрѣчаются или вмѣстѣ во всѣхъ этихъ трехъ органахъ, или же въ каждомъ изъ нихъ отдѣльно. Несравненно чаще встрѣчается пораженнымъ кишечный каналъ, потомъ слѣдуютъ органы дыханія, и наконецъ мозгъ. Такимъ образомъ изъ 200-тъ вскрытій холерныхъ въ альгидномъ пе-

Digitized by Google

ріодѣ, въ 150-ти случаяхъ значительныя анатомико-патологическія измѣненія обнаружились преимущественно въ кишечномъ каналѣ, въ 45-ти или 46-ти случаяхъ въ легкомъ и кишечномъ каналѣ вмѣстѣ, въ 5-ти или 6-ти случаяхъ въ одномъ только легкомъ (безъ пораженія кишечнаго канала), и не болѣе какъ въ 2-хъ или 3-хъ случаяхъ преимущественно въ мозгу и его оболочкахъ.

§ 2. Анатомико-патологическія измѣненія кишечнаго канала въ альгидномъ періодѣ холернаго процесса обнаруживались или въ особенномъ видѣ, свойственномъ исключительно одному холерному процессу, или же въ различныхъ видахъ, свойственныхъ какъ этому процессу, такъ и другимъ болѣзненнымъ измѣненіямъ слизистой оболочки. Первый родъ анатомико-патологическихъ измѣненій въ слизистой оболочкѣ кишекъ мы назовемъ *чистымъ*, или *простымъ холернымъ процессомъ*. Второй же родъ—*смѣшаннымъ*, или *сложнымъ*.

Къ *простому*, или *чистому* холерному процессу мы относимъ слѣдующія измѣненія слизистой оболочки кишечнаго канала:

1-й видъ. Разбухлость ворсинокъ слизистой оболочки тонкихъ кишекъ съ имбибиціей (холерною эмульсіею, или кровянистою жидкостью) и ипереміею въ различной степени сосудистой сѣтки этихъ ворсинокъ и налитіемъ подсерозной сѣтки съ разбухлостью брыжеечныхъ желѣзъ кишечнаго канала, съ отслойкою, или наклонностью къ отслойкѣ цилиндрическаго эпителія и съ различнымъ измѣненіемъ въ наружномъ видѣ клѣточекъ этого эпителія, въ слѣдствіе разбухлости, имбибиціи и увеличеннаго количества содержащихся въ нихъ шариковъ жира.

2-й видъ. Разбухлость и оплотнѣніе отдѣльныхъ слизистыхъ

Digitized by Google

мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, соединенныя большею частью съ измѣненіями, означенными въ 1-мъ видѣ.

3-й видъ. Процессъ на слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ, занимающій какъ-бы средину между бленорройнымъ и крупознымъ: отслойка цѣлыми пластами цилиндрическаго эпителія, плотно сидящими на разбухлыхъ ворсинкахъ слизистой оболочки, соединенная съ присутствіемъ пластическихъ зернистыхъ клѣтокъ и также съ измѣненіями, означенными въ 1-мъ и 2-мъ видахъ.

4-й видъ. Особенное пораженіе слизистой оболочки толстыхъ кишекъ, преимущественно нисходящей ободочной, S-образной кривизны и прямой кишки, состоящее въ образованіи подтековъ разложившейся крови въ ткань слизистой оболочки, и эшаръ, развивающихся изъ слизистой оболочки, приподнятой выступившею кровью и лишенной своего питанія и жизненности.

5-й видъ. Процессъ, сходный съ дифтеритическимъ, поражающій исключительно одну только часть слизистой оболочки кишечнаго канала.

Къ *сложному*, или *смѣшанному* холерному процессу мы относимъ:

1-й видъ. Процессъ холеро-дизентерическій: когда у особъ, до обнаруженія холеры совершенно здоровыхъ, всѣ патологическія измѣненія слизистой оболочки кишекъ, свойственныя дизентерическому процессу въ различныхъ его степеняхъ, соединены бываютъ при жизни съ явленіями ціанотической холеры (въ альгидномъ ея періодѣ).

2-й видъ. Процессъ дизентеро-холерный: когда къ различнымъ степенямъ дизентерическаго процесса, обнаружившагося уже до появленія холеры, присоединяется чисто-холерный

Digitized by Google

процессъ 1-го или 2-го вида съ явленіями ціанотической холеры при жизни.

3-й видъ. Холеро-тифозный процессъ: когда въ холодномъ періодѣ болѣзни замѣчается уже въ Пейеровыхъ бляшкахъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечкахъ кишекъ не только простая разбухлость, но и отложеніе, сходное съ тифознымъ, припухлость селезенки и брыжжеечныхъ желѣзъ, отекъ легкаго, оболочекъ мозга и т. п.

4-й видъ. Процессъ тифозно-холерный: когда къ измѣненіямъ слизистой оболочки кишекъ, свойственнымъ тифозному процессу, присоединяется одинъ изъ изложенныхъ видовъ чистаго холернаго процесса съ ціанотическими явленіями при жизни.

5-й видъ. Процессъ бленорройно-холерный: когда къ бленорройному состоянію слизистой оболочки (разбухлости, ипереміи, увеличенному отдѣленію слизи и язвинкамъ слизистыхъ мѣшечковъ) присоединяется одинъ изъ видовъ чистаго холернаго процесса.

6-й видъ. Процессъ воспалительно-холерный: когда къ воспаленію различныхъ тканей присоединяется одинъ изъ этихъ видовъ чистаго холернаго процесса (**pneumonia cholerica, peritonitis cholerica, meningitis cholerica**).

§ 3. Анатомико-патологическія измѣненія дыхательныхъ органовъ (въ слизистой оболочкѣ бронхій и мякоти легкаго), въ альгидномъ періодѣ холернаго процесса, обнаруживались также или въ *особенномъ* видѣ, свойственномъ исключительно холерному процессу, или же въ различныхъ видахъ, замѣчаемыхъ и въ другихъ болѣзненныхъ процессахъ.

Къ *первому* роду измѣненій мы относимъ:

1) *Темныя пятна,* разсѣянныя въ мякоти легкаго, зависящія отчасти отъ мѣстной ипереміи волосныхъ сосудцевъ, от-

Digitized by Google

части отъ выступленія крови изъ этихъ сосудцевъ, и составляющія начало кровяныхъ инфарктовъ.

2) Дольчатое и дольное опеченѣніе легкаго, *образующееся изъ этихъ инфарктовъ* (холерное опеченѣніе легкаго).

Ко *второму* роду мы относимъ:

1) Чрезмѣрное сжатіе, сухость, анемію мѣстную, эмфизему легочной мякоти.

2) Отекъ съ ипереміей легочныхъ сосудовъ, бленорреею бронхій и даже настоящею апоплексіею легкаго, — измѣненіе, встрѣчающееся, хотя и не такъ постоянно, и въ другихъ болѣзняхъ. Но какъ изъ всѣхъ этихъ измѣненій легочной мякоти, въ альгидномъ періодѣ холернаго процесса наичаще (изъ 188 вскрытій 134 раза) встрѣчается чрезмѣрная сжатость, сухость, безкровіе и мѣстная эмфизема легкаго, то мы и назовемъ, для краткости, такое легкое холернымъ. Первый же родъ измѣненій легочной мякоти, выражающій преимущественно проявленія холернаго процесса въ системѣ дыхательныхъ органовъ, мы опишемъ подъ именемъ *холеро-пневмоніи* (отличая ее отъ пневмоніи холерной, т. е. холернаго процесса, присоединившагося къ чистому воспаленію легкаго).

§ 4. Анатомико-патологическія измѣненія головнаго и спиннаго мозга и его оболочекъ въ альгидномъ періодѣ холеры состоятъ, во-первыхъ, въ переполненіи измѣненною химически кровью пазухъ твердой мозговой оболочки; во-вторыхъ, въ ипереміи и текѣ тонкой мозговой оболочки и ея отростковъ; въ-третьихъ, въ пластическомъ выпотѣніи съ отолщеніемъ этой оболочки; въ-четвертыхъ, въ ипереміи мозговой мякоти съ значительнымъ накопленіемъ серозной жидкости въ желудочкахъ мозга; въ-пятыхъ, въ подобныхъ же измѣненіяхъ оболочекъ и мякоти спиннаго мозга.

Digitized by Google

Всѣ эти патологическія измѣненія встрѣчались въ различныхъ видахъ холернаго процесса при весьма различномъ пораженіи кишечнаго канала и дыхательныхъ органовъ, и только въ весьма немногихъ случаяхъ (въ трехъ или четырехъ) они выражались преимущественно въ одномъ только мозгу, подъ видомъ значительнаго пластическо-серознаго выпотѣнія въ тонкой мозговой оболочкѣ, безъ всякаго особеннаго пораженія кишечнаго канала и легкихъ, съ особенными припадками при жизни (сопоромъ и бредами).

Анатомико-патологическія измѣненія кишечнаго канала, встрѣчающіяся въ альгидномъ періодѣ холернаго процесса.

I. Различные виды простаго холернаго процесса.

§ 5. *Первый видъ* холернаго процесса въ кишечномъ каналѣ встрѣчался вообще рѣдко: изъ 144-хъ случаевъ простаго холернаго процесса только въ 22-хъ найдена была нами сильная разбухлость ворсинокъ слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, да и изъ этихъ 22-хъ, замѣтны были въ большей половинѣ случаевъ небольшая разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Изъ нихъ въ 13-ти случаяхъ разбухлость ворсинокъ соединена была съ явственною иперемiею, и почти столько же разъ слизистая оболочка найдена была почти совершенно анемическою.

Въ 6-ти случаяхъ анемическая разбухлость ворсинокъ была соединена съ небольшимъ развитiемъ, также анемическаго свойства, отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ; въ 4-хъ или 5-ти случаяхъ съ небольшою разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ. 1 разъ найдено было мѣстное воспаленіе и начало дизентерическаго процесса слизистой оболочки.

Digitized by Google

Въ 5-ти случаяхъ крупозно-бленорройный процессъ сопровождалъ разбухлость ворсинокъ.

Только въ одномъ случаѣ анемическая разбухлость ворсинокъ встрѣтилась безъ всякаго другаго пораженія слизистой оболочки тонкихъ кишекъ.

Наконецъ въ 4-хъ случаяхъ, вмѣстѣ съ иперемическою разбухлостью ворсинокъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, найдены были еще подтеки въ слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ.

Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки сопровождало почти всегда этотъ видъ холернаго процесса. 15 разъ это налитіе было полное и въ значительной степени, а 2 раза замѣтны были только слѣды его. 7 разъ полная анемія ворсинокъ была соединена съ значительнымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки. Что касается до содержимаго въ кишечномъ каналѣ, то въ 12-ти случаяхъ оно было чисто холернаго свойства (холерная эмульсія); 2 раза имѣло млечно-розовый цвѣтъ при анемической разбухлости ворсинокъ, отдѣльныхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, и 4 раза кровянистое, при иперемической разбухлости. Въ остальныхъ же случаяхъ оно было слизистое и желчное.

§ 6. Такъ какъ разбухлость ворсинокъ слизистой оболочки, сопровождаемая отслойкою и другими измѣненіями цилиндрическаго эпителія встрѣчалась весьма рѣдко въ чистомъ его видѣ, то натурально раждается вопросъ: въ правѣ ли мы признавать это измѣненіе слизистой оболочки за особенный видъ холернаго процесса? Вотъ нашъ отвѣтъ: разбухлость ворсинокъ сопровождаетъ, въ большей или меньшей степени, всѣ другія патологическія измѣненія слизистой оболочки кишекъ въ холерѣ и не ограничивается одною только частью тонкихъ кишекъ,

Digitized by Google

какъ это бываетъ нерѣдко съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ; ворсинки составляютъ главную и самую существенную ткань слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, и потому необходимо первыя должны поражаться при различныхъ патологическихъ состояніяхъ этой оболочки; наконецъ самая разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ всегда бываетъ соединена съ припухлостью покрывающихъ ихъ ворсинокъ. Поэтому мы считаемъ это патологическое измѣненіе, не смотря на то, что оно встрѣчается такъ рѣдко безъ пораженія другихъ составныхъ частей слизистой оболочки, за самое существенное и, такъ сказать, основное. Дѣйствительно, какъ бы ни были развиты болѣзненнымъ процессомъ слизистыя желѣзки, Пейеровы и Бруннеровы бляшки, Либеркиновы мѣшечки слизистой оболочки, — все еще такое болѣзненное состояніе не можетъ такъ глубоко нарушить ея существенныхъ отправленій (химификацію и хилификацію), какъ пораженіе ворсинокъ. Впрочемъ, если мы и различаемъ три первыхъ вида холернаго процесса, описывая ихъ отдѣльно, то это мы дѣлаемъ болѣе для ясности и полноты въ изложеніи патологическихъ измѣненій слизистой оболочки.

Въ чемъ же состоитъ собственно разбухлость ворсинокъ, которой мы приписываемъ такую важную роль въ холерномъ процессѣ? При разсматриваніи всѣхъ видовъ анатомико-патологическихъ измѣненій слизистой оболочки въ холерѣ, мы убѣждаемся изъ прилагаемыхъ здѣсь статистическихъ таблицъ, что налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишечнаго канала всегда, или почти всегда, сопровождаетъ разбухлость ея ворсинокъ. И такъ, мы необходимо должны принять извѣстную связь между двумя этими патологическими явленіями. Кромѣ этого, чрезъ тщательное микроскопическое изслѣдованіе мы на-

Digitized by Google

ходимъ и сосудистую сѣтку самыхъ ворсинокъ, при разбухлости ихъ, или сильно налитою и переполненною кровью, или же очерки ея сосудцевъ несравненно болѣе ясными и самые сосудцы несравненно болѣе растянутыми, нежели въ нормальномъ состояніи (см. таб. XVI. Атласа); точно такъ же оказываются расширенными и полуналитыми сосудцы и подсерозной сосудистой сѣтки и въ тѣхъ случаяхъ, когда налитіе этой сѣтки было неясно выражено при первомъ на нее взглядѣ. Короче, во всѣхъ видахъ холернаго процесса, поражавшаго преимущественно кишечный каналъ, мы находимъ или полное, совершенное и ясное налитіе кровью его сосудистыхъ сѣтокъ, или же ясные слѣды предшествовавшаго ихъ налитія. Поэтому, если мы и принимаемъ два рода разбухлости ворсинокъ: иперемическую и анемическую, то это раздѣленіе означаетъ для насъ только двѣ степени, или два періода, одного и того же патологическаго состоянія, изъ которыхъ иперемическій предшествуетъ анемическому. И такъ, первое условіе въ образованіи разбухлостей ворсинокъ есть иперемія сосудистыхъ сѣтокъ кишечнаго канала. Второе условіе состоитъ, по нашимъ изслѣдованіямъ, въ разбухлости и, такъ сказать, сочности чешуекъ или клѣтокъ цилиндрическаго эпителія, одѣвающаго ворсинки, и въ наклонности ихъ къ отслойкѣ. Эти клѣточки оказываются подъ микроскопомъ проникнутыми множествомъ жирныхъ шариковъ, а самыя ворсинки въ этомъ состояніи ни съ чѣмъ нельзя лучше сравнить, какъ съ отцвѣтшими головками одуванчиковъ; отъ малѣйшаго прикосновенія уже клѣточки спадаютъ и оставляютъ строму ворсинокъ совершенно, или мѣстами, обнаженною. Самая строма ворсинокъ оказывается также разбухлою, пропитанною жидкостью, сочною и мѣстами размякшею. Это измѣненіе ворсинокъ (см. табл. XVI. *Атласа*)

Digitized by Google

было уже описано и прежними наблюдателями; его считали даже за характеристическое явленіе въ холерномъ процессѣ. Но мы считаемъ иперемію (предшествовавшую, или еще существующую) сосудистой сѣтки ворсинокъ явленіемъ несравненно болѣе значительнымъ и существеннымъ, нежели отслойку эпителія и размягченіе ворсинокъ; эти два измѣненія, очевидно, суть только слѣдствія вымоченія и имбибиціи ворсинокъ холерною эмульсіею. Чѣмъ долѣе находились ворсинки въ прикосновеніи съ этою жидкостью, тѣмъ болѣе онѣ оказывались обнаженными отъ эпителія и размякшими такъ, что при вскрытіяхъ, сдѣланныхъ вскорѣ послѣ смерти и въ случаяхъ весьма скоротечной холеры, мы находили ворсинки еще совершенно покрытыми эпителіемъ; сверхъ этого, и въ другихъ патологическихъ процессахъ, соединенныхъ съ увеличеннымъ отдѣленіемъ жидкости въ кишечномъ каналѣ (въ поносахъ и бленорреяхъ кишекъ) ворсинки оказываются также нерѣдко обнаженными отъ эпителія и вымоченными.

§ 7. Такъ какъ иперемія сосудистой сѣтки ворсинокъ почти никогда не замѣчается сплошною и равномѣрно раздѣленною по всей слизистой оболочкѣ кишечнаго канала, но болѣе мѣстною, занимающею только нѣкоторыя ея части и перемѣшанною съ анеміею и съ кровяными подтеками въ видѣ точекъ, полосокъ и пятенъ; то слизистая оболочка кишекъ въ описываемомъ нами видѣ холернаго процесса оказывается, обыкновенно, мраморнаго цвѣта; сильная разбухлость ворсинокъ сообщаетъ ей особый бархатистый видъ, а просвѣчивающая подсерозная сѣтка, налитая темною кровью, даетъ ей синеватый, или фіолетовый оттѣнокъ. Опущенная въ воду, она тотчасъ мутитъ эту жидкость; изъ пораженной слизистой оболочки, какъ изъ намоченной губки, самое легкое давленіе выжимаетъ зна-

Digitized by Google

чительное количество той же эмульсіи, которою наполненъ и весь кишечный каналъ (см. табл. 2.).

Слизистая оболочка желудка и толстыхъ кишекъ также растянутыхъ нерѣдко холерною эмульсіею, представляетъ уже гораздо менѣе характеристическихъ измѣненій. Подтеки въ видѣ точекъ и пятенъ, разбухлость и сочность составляютъ обыкновенное ея измѣненіе.

Всѣ другія патологическія измѣненія слизистой оболочки кишечнаго канала и другихъ органовъ въ 1-мъ видѣ чистаго холернаго процесса, тѣ же самыя, какъ во 2-мъ и отчасти въ 3-мъ видѣ холернаго процесса, какъ это уже слѣдуетъ изъ сказаннаго нами сейчасъ о тождественности этихъ процессовъ.

§ 8. *Второй* видъ чистаго холернаго процесса принадлежитъ къ самымъ обыкновеннымъ и наичаще встрѣчающимся пораженіямъ слизистой оболочки кишечнаго канала.

Изъ 144-хъ случаевъ чистаго холернаго процесса 77 разъ встрѣтился этотъ видъ. Изъ нихъ 27 разъ разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ была соединена съ иперемiею слизистой оболочки (также большею частью мѣстною) и почти столько же разъ съ анемiею.

Во всѣхъ 77-ми случаяхъ замѣтна была и большая, или меньшая, разбухлость ворсинокъ; но въ 30-ти слишкомъ случаяхъ, ворсинки найдены были разбухшими въ высшей степени.

Въ 11-ти случаяхъ встрѣтились кровяные подтеки, разсѣянные въ видѣ пятенъ и точекъ въ различныхъ мѣстахъ слизистой оболочки. Они обнаруживались только мѣстами на ворсинкахъ слизистой оболочки, около разбухлыхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ и на самой поверхности бляшекъ, въ видѣ полосокъ, островковъ и пятнышекъ, обыкновенно перемежались съ анемiею слизистой оболочки, и, если

Digitized by Google

содержимое кишечнаго канала было красноватая, кровянистая жидкость, то вмѣстѣ съ подтеками замѣчались и имбибиція слизистой оболочки красно-бураго цвѣта.

Въ 9-ти случаяхъ иперемія слизистой оболочки была болѣе воспалительнаго свойства, а въ 2-хъ уже имѣла видъ перваго періода дизентерическаго процесса. Воспалительная краснота обнаруживалась: то въ видѣ точекъ, то вмѣстѣ съ экхимотическими пятнышками, то въ видѣ сплошной красноты, занимавшей значительное пространство; ни разу однако же не представлялась въ видѣ равномѣрной, насыщенной красноты всей слизистой оболочки тонкихъ, или толстыхъ кишекъ, какъ это бываетъ при настоящемъ воспаленіи кишечнаго канала. Дизентерическій процессъ также только мѣстно обнаруживался въ видѣ сильной сплошной иперемической разбухлости ворсинокъ, сообщавшій слизистой поверхности особенный видъ лаку подобнаго слоя, съ тонкимъ, какъ-бы налетнымъ выпотѣніемъ.

Анемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ, такъ же какъ разбухлость и развитіе въ длину Пейеровыхъ бляшекъ, встрѣчались постоянно съ анеміею, истонченіемъ и отслойкою эпителія слизистой оболочки. Только одинъ разъ разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ была замѣчена съ блѣднымъ иперемическимъ вѣнчикомъ, при совершенной анеміи всей прочей слизистой оболочки кишечнаго канала; во всѣхъ другихъ случаяхъ иперемическій вѣнчикъ, окружающій разбухшія Пейеровы бляшки и слизистые мѣшечки, обыкновенно замѣченъ былъ вмѣстѣ съ иперемiею слизистой оболочки.

Во всѣхъ случаяхъ, болѣе или менѣе полное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки сопровождало анемическое состояніе слизистой оболочки.

Крупозно-бленорройное состояніе слизистой оболочки тонкихъ

Digitized by Google

кишекъ, причисляемое нами къ 3-му виду простаго холернаго процесса, встрѣтилось 11 разъ вмѣстѣ со 2-мъ видомъ холернаго процесса; изъ нихъ только 5 разъ оно было замѣчено при чисто-анемическомъ состояніи слизистой оболочки. Въ остальныхъ же случаяхъ ворсинки слизистой оболочки, очищенныя струею воды отъ плотно приставшаго къ нимъ слоя слизи, оказались сильно иперемированными.

Просовидная разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ толстыхъ кишекъ и катарральныя язвинки встрѣчались всегда вмѣстѣ съ разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ тонкихъ кишекъ.

Иперемія слизистой оболочки толстыхъ кишекъ, также только мѣстная, замѣчена была 4 раза, и всегда вмѣстѣ съ иперемическою разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ въ тонкихъ.

Два раза дизентерическій мѣстный эксудатъ въ толстыхъ кишкахъ сопровождалъ иперемическую и анемическую разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ въ тонкихъ.

Въ бо́льшей половинѣ случаевъ содержимое въ кишкахъ состояло изъ холерной эмульсіи и слизи, 15 разъ оно было желчнаго, и 13 разъ кровянистаго свойства. Замѣчательно, что желчное содержимое встрѣтилось только одинъ разъ при иперемiи слизистой оболочки. Оно встрѣчалось обыкновенно съ такимъ же содержимымъ въ желудкѣ. Желчный пузырь во всѣхъ этихъ случаяхъ содержалъ то густую, то жидкую желчь. Кровянистое же содержимое встрѣтилось въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ два раза при воспалительной краснотѣ слизистой оболочки, три раза сопровождало начинающійся дизентерическій процессъ, и три раза встрѣтилось съ кровяными подтеками въ слизистой оболочкѣ въ видѣ точекъ и пятенъ.

§ 9. Характеристическія измѣненія слизистой оболочки во

Digitized by Google

второмъ видѣ чистаго холернаго процесса состоятъ, какъ мы уже сказали, въ разбухлости слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Это измѣненіе, замѣченное и у довольно хорошо описанное прежними наблюдателями, подало поводъ къ различнымъ толкамъ и объясненіямъ. Нѣкоторые изъ наблюдателей принимали его за самое существенное явленіе въ холерномъ процессѣ, и дали даже ему особенное названіе *псорентеріи,* находя въ немъ сходство между холернымъ и тифознымъ процессомъ. И такъ, весьма важно было опредѣлить чрезъ новыя и тщательныя наблюденія, составляетъ ли дѣйствительно эта разбухлость самое существенное и одному только холерному процессу принадлежащее патологическое измѣненіе слизистой оболочки, тѣмъ болѣе, что оно, какъ намъ показываютъ статистическія наблюденія, встрѣчается *такъ часто* при вскрытіяхъ холерныхъ? Сказавъ: *такъ часто,* мы уже чрезъ это ясно доказываемъ, что это пораженіе ни сколько не есть существенное и характеристическое въ холерномъ процессѣ. Но тѣмъ не менѣе оно, по нашему убѣжденію, заслуживаетъ особеннаго вниманія и патологовъ и практическихъ врачей. Въ чемъ же состоитъ теперь это разбуханіе слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ? Какимъ образомъ оно развивается? Что предшествуетъ ему? Разсматривая слизистую оболочку кишекъ, пораженную этимъ видомъ холернаго процесса, мы находимъ:

Во-первыхъ, на внутренней поверхности то однихъ тонкихъ, то однихъ толстыхъ кишекъ, то тѣхъ и другихъ вмѣстѣ разсѣянныя, бѣловатыя, просовидныя возвышенія, довольно плотныя на ощупь, различной величины, иногда такъ малыя, что они дѣлаются незамѣтными для глаза, а ощущаются только на ощупь, иногда же достигаютъ величины просянаго, или коноплянаго зерна, и даже небольшой

Digitized by Google

горошинки; иногда совершенно прикрытыя разбухшими ворсинками слизистой оболочки тонкихъ кишекъ, иногда же нѣсколько выставляющіяся между ними; они бываютъ не рѣдко перламутроваго цвѣта и имѣютъ нѣкоторую полупрозрачность; положенныя между двумя стеклянными пластинками не уступаютъ значительному давленію. Части кишечнаго канала, въ которыхъ эти возвышенія встрѣчаются всего чаще и въ самомъ большемъ количествѣ, суть подвздошная и тощая кишки, гдѣ они замѣчаются разсѣянными между Кергкринговыми складками, на ихъ верхушкахъ, потомъ около Баугиновой заслонки, гдѣ они сидятъ кучками, иногда слитыя по-двѣ и по три вмѣстѣ. Осторожно проколовъ одно изъ такихъ зернышекъ тонкою иглою, мы находимъ въ нихъ то полупрозрачную, то мутную, млечную жидкость. Разсматривая это содержимое подъ микроскопомъ, мы находимъ въ немъ, если только мѣшечекъ, содержавшій его, былъ уже достаточно развитъ, клѣтки, то сходныя съ неразвившимися еще (молодыми) эпителіяльными клѣтками, то съ пластическими или гноевидными шариками (globules pyoides Лебера). Иногда случается открыть въ этихъ клѣточкахъ и небольшія зернышки, но чаще этого зернышка нельзя бываетъ замѣтить, и клѣтка представляется болѣе, или менѣе сферическаго вида, съ ровнымъ, не зернистымъ контуромъ. Но нерѣдко, если мѣшечекъ былъ еще мало развитъ, и содержимая въ немъ жидкость была совершенно прозрачна, мнѣ не удавалось, не смотря на повторенное изслѣдованіе, открыть ни какого слѣда этихъ клѣтокъ, а одни только разсѣянные, мельчайшіе шарики жира или зернистую массу. Разсматривая подъ водою, чрезъ увеличительное стекло, кусокъ слизистой оболочки, усаженный этими разбухшими мѣшечками, мы находимъ вокругъ каждаго мѣшечка множество

Digitized by Google

небольшихъ отверстій, описанныхъ такъ хорошо Бэмомъ, но никогда не удавалось намъ открыть ни малѣйшаго слѣда отверстія въ самомъ мѣшечкѣ, и никогда не удавалось, даже чрезъ самое сильное давленіе, выжать содержимое изъ разбухшаго мѣшечка. Алкоголь и кислоты сгущаютъ содержимое въ этихъ мѣшечкахъ и уменьшаютъ ихъ объемъ. Въ препаратахъ, сохраняющихся въ спиртѣ, еще можно весьма ясно замѣтить эти мѣшечки, разсѣянные по слизистой оболочкѣ, въ видѣ мелкихъ бѣловатыхъ зернышекъ.

Во-вторыхъ, разсматривая снаружи подвздошную кишку въ трупахъ холерныхъ, мы уже можемъ ясно различить разбухшія Пейеровы бляшки. Онѣ просвѣчиваютъ въ видѣ продолговатыхъ островковъ на краѣ кишки противоположномъ прикрѣпленію брыжжейки. Около каждаго островка нерѣдко, если подсерозная сѣтка еще вполнѣ налита, замѣчается сосудистый вѣнчикъ, состоящій изъ тончайшихъ сосудцевъ, идущихъ къ островку съ обѣихъ сторонъ (справа и слѣва) отъ брыжжейки. И на ощупь чрезъ стѣнки кишекъ можно отличить эти островки по ихъ особенной плотности. Изслѣдывая же вскрытую кишку, разбухшія Пейеровы бляшки представляются намъ въ различныхъ видахъ:

а) Въ видѣ возвышенныхъ надъ уровнемъ слизистой оболочки островковъ бѣло-желтоватаго цвѣта, почти гладкихъ и окруженныхъ болѣе или менѣе ясно выраженнымъ, иперемированнымъ вѣнчикомъ, или точечными кровяными подтеками, которые иногда бываютъ разсѣяны и по всей поверхности островка. Этотъ видъ разбухлости Пейеровыхъ бляшекъ замѣчается преимущественно въ тѣхъ случаяхъ, когда ворсинки слизистой оболочки не слишкомъ разбухли, и не слишкомъ пропитаны холерною эмульсіею. Такой островокъ отливаетъ желтоватымъ

Digitized by Google

цвѣтомъ и чрезъ наружную стѣнку кишекъ. Иногда онъ бываетъ длиною въ 3 или 4 дюйма (см. таб. 2 и 3 *Атласа*).

b) Подъ видомъ островковъ, не такъ рѣзко ограниченныхъ, болѣе слитыхъ съ окружающими ихъ разбухшими ворсинками слизист. оболочки. Это встрѣчается именно въ тѣхъ случаяхъ, когда ворсинки бываютъ сильно пропитаны холерною эмульсіею. Въ этомъ случаѣ и весь островокъ бываетъ усаженъ разбухшими ворсинками, сообщающими ему особенный извилистый видъ. Цвѣтъ его тогда бываетъ совершенно сходенъ съ цвѣтомъ всей слизист. оболочки, и принимаетъ млечный, или млечно-розовый оттѣнокъ, смотря по свойству содержимой въ кишкѣ жидкости. Въ верхнихъ частяхъ подвздошной кишки, разбухшія Пейеровы бляшки пересѣкаютъ направленіе Керкринговыхъ складокъ, которыми прерываются съ обѣихъ сторонъ бляшки. Въ этомъ случаѣ рѣдко встрѣчается иперемическій вѣнчикъ около разбухшей бляшки. Вся слизистая оболочка бываетъ обыкновенно анемическая, млечнаго, или млечно-розоваго цвѣта (см. таб. III фиг. 3 и 4 *Атласа*). Нерѣдко въ этомъ случаѣ Пейерова бляшка не только не возвышается надъ уровнемъ слизист. оболочки, но еще напротивъ бываетъ нѣсколько вдавлена, и лежитъ нѣсколько ниже разбухшихъ Керкринговыхъ складокъ.

c) Иногда разбухшая Пейерова бляшка имѣетъ неровный видъ; поверхность ея представляется снабженною небольшими возвышеніями и углубленіями; покрывающія ее ворсинки сидятъ не близко одна возлѣ другой; однѣ изъ нихъ замѣчаются еще покрытыми эпителіемъ, а другія обнаженными и размякшими. Это встрѣчается въ менѣе остротечныхъ случаяхъ холеры и въ періодѣ болѣзни, приближающемся къ тифозному.

d) Разбухшая Пейерова бляшка представляетъ всѣ признаки воспаленія: сплошную и точечную иперемію; легкое, какъ-

Digitized by Google

бы налетное выпотѣніе покрываетъ ее тонкимъ слоемъ. Она рѣзко отдѣляется отъ анемической слизистой оболочки. Этотъ видъ дѣлаетъ уже переходъ къ одному изъ сложныхъ видовъ холернаго процесса, холеро-дизентерическому (см. таб. IV фиг. 2 *Атласа*).

Растянувъ слизистую оболочку съ разбухшею Пейеровою бляшкою на черной восковой дощечкѣ, и изслѣдывая ее подъ водою, мы находимъ подъ ворсинками, въ клѣтчатомъ слоѣ между мышечною и слизистою оболочками кишки, на мѣстѣ, соотвѣтствующемъ разбухшей бляшкѣ, кучки мелкихъ пузырьковъ, сидящихъ въ видѣ грозда, наполненныхъ полупрозрачною, или млечнаго цвѣта жидкостью, совершенно того же свойства, какъ и разбухшіе отдѣльные мѣшечки (см. выше); также и здѣсь мы находимъ множество маленькихъ отверстій, расположенныхъ вѣнчикомъ кругомъ кучки пузырьковъ, и ни малѣйшаго слѣда отверстій, которыя служили бы для выхожденія содержащейся въ пузырькахъ жидкости (см. таб. XVI фиг. 2 *Атласа*). Они, такъ же, какъ и отдѣльные мѣшечки, состоятъ изъ двухъ оболочекъ, одной наружной и болѣе плотной, другой внутренней эпителіяльной, обыкновенно отслоившейся въ слѣдствіе болѣзненнаго процесса.

Я считаю излишнимъ опровергать мнѣніе нѣкоторыхъ патологовъ, которые считаютъ эти разбухшіе мѣшечки и бляшки за новое произведеніе патологическаго процесса. Существованіе отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ дознано анатомически не только у здоровыхъ людей, умершихъ скоропостижно, но и у животныхъ (Бемъ, Краузе, Генле). Тѣмъ не менѣе однако же удивительна быстрота, съ которою разбухаютъ эти пузырьки въ слѣдствіе различныхъ, большею частью острыхъ, патологическихъ процессовъ, и также скоро

Digitized by Google

спадаются, дѣлаясь едва замѣтными въ другихъ періодахъ болѣзни. Впрочемъ новая патологія насъ достаточно познакомила съ подобными явленіями, замѣчаемыми на другихъ слизистыхъ оболочкахъ; намъ теперь извѣстно, съ какою быстротою наступаютъ и исчезаютъ иперемія и отслойка эпителія въ катарральныхъ процессахъ этихъ оболочекъ, и какъ незамѣтно свѣжія эпителіяльныя клѣтки принимаютъ видъ новыхъ болѣзненныхъ произведеній (пластическихъ, гноевидныхъ и гнойныхъ клѣтокъ). И такъ, мы можемъ себѣ легко представить, что подобное случается и въ холерномъ процессѣ. Съ неуловимою быстротою совершается налитіе кровью сосудистыхъ сѣтокъ кишечнаго канала, просачиваніе серозной жидкости крови чрезъ стѣнки этихъ сѣтокъ въ полость кишечнаго канала, въ отдѣльные слизистые мѣшечки и Пейеровы бляшки; такъ же быстро совершается разбухлость и отслойка эпителія, покрывающаго ворсинки и устилающаго внутреннюю сторону этихъ пузырьковъ; наконецъ, съ тою же быстротою слѣдуетъ за иперемiею анемія, разбухлость исчезаетъ, пузырьки спадаются, отслоившійся эпителій замѣняется новымъ, или же пропитанныя серозною жидкостью, обнаженныя отъ эпителія, размякшія ворсинки, мѣшечки и бляшки претерпѣваютъ новыя болѣзненныя превращенія и дѣлаются мѣстомъ развитія новыхъ болѣзненныхъ процессовъ.

Описывая анатомико-патологическіе признаки 1-го и 2-го вида чистаго холернаго процесса, я ни сколько не считаю, какъ я уже выше упомянулъ, характеристическимъ и существеннымъ признакомъ этого процесса ни отслойку эпителія, ни обнаженіе ворсинокъ слизистой оболочки, ни разбухлость отдѣльныхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ; самаго образованія пластическихъ и гнойныхъ шариковъ въ этихъ пузырькахъ, если бы

Digitized by Google

оно даже было для меня совершенно доказаннымъ, я не считаю за явленіе играющее какую-либо значительную роль въ *альгидномъ* періодѣ холеры. Самую важную и существенную роль въ этомъ періодѣ болѣзни, по моему убѣжденію, играетъ *быстрое развитіе иперемiи сосудистыхъ сѣтокъ* (подсерозной и сосудистой сѣтки ворсинокъ) кишечнаго канала. И, такъ остановимся нѣсколько времени на этомъ замѣчательномъ явленіи, поражающемъ насъ при вскрытіи умершихъ отъ холеры вмѣстѣ съ другими характеристическими измѣненіями въ наружномъ видѣ кишечнаго канала.

О наружномъ видѣ кишечнаго канала въ альгидномъ періодѣ холеры и о налитіи кровью (иперемія) сосудистыхъ сѣтокъ кишечнаго канала.

§ 10. Разсматривая наружную поверхность кишечнаго канала холерныхъ, насъ поражаетъ при первомъ взглядѣ особенный его видъ, свойственный, по моему мнѣнію, исключительно только одному холерному процессу. По крайней мѣрѣ мнѣ удавалось почти всегда, вскрывъ брюшную полость, и посмотрѣвъ снаружи на кишки, тотчасъ же рѣшить, что холерный процессъ предшествовалъ смерти больнаго. Въ 1-й таб. *Атласа* я старался изобразить этотъ характеристическій видъ наружной поверхности кишекъ холерныхъ. Онъ состоитъ въ слѣдующемъ:

а) Кишки или растянуты газами и жидкостью, сообщающею наружной ихъ поверхности нерѣдко млечный, или млечно-розовый оттѣнокъ, или же сжаты, нерѣдко съ нѣсколькими инвагинаціями верхней части въ нижнюю. Изъ 200 вскрытій умершихъ въ альгидномъ періодѣ болѣзни, мы нашли 17 разъ кишечный каналъ въ значительной степени сжатымъ. Иногда

Digitized by Google

мы насчитывали до 10-ти и болѣе инвагинацій, изъ которыхъ нѣкоторыя были длиною въ 4 и 5 дюймовъ. Это сжатіе иногда ограничивалось только тонкими кишками, иногда же замѣчалось въ тонкихъ и толстыхъ вмѣстѣ.

b) Проведя рукою по поверхности серозной оболочки брюха и кишекъ, мы находимъ ее покрытою слоемъ вязкой, тягучей слизи, которая тянется въ тонкія нити, между извилинами кишекъ, если ихъ раздвинуть одну отъ другой.

c) Серозная оболочка кишекъ представляетъ *различныя степени налитія кровью*: 1) на ней замѣчается разсѣянная свѣтлая краснота островками, въ видѣ точекъ и полосокъ, совершенно сходная съ тою, которая замѣчается и при воспаленіи серозной ихъ оболочки. Нерѣдко въ этомъ случаѣ слой тягучей жидкости бываетъ такъ значителенъ, что его даже можно отличить глазомъ, и сходенъ съ легкимъ пластическимъ выпотѣніемъ, сопровождающимъ первую степень воспаленія брюшины. Разсматриваемая чрезъ микроскопъ, эта тягучая жидкость представляется состоящею изъ множества клѣточекъ черепичнаго эпителія. Еще ни разу мнѣ не удавалось въ ней открыть пластическихъ, или гнойныхъ клѣтокъ, даже и въ тѣхъ случаяхъ, когда по наружному виду она была совершенно сходна съ пластическимъ выпотѣніемъ. 2) Чрезъ серозную оболочку кишки просвѣчиваетъ полная сосудистая сѣтка, сильно налитая кровью. Она не исчезаетъ и тогда, когда кишка будетъ надута воздухомъ и засушена; напротивъ, полежавъ нѣсколько на воздухѣ, вмѣстѣ съ тѣмъ какъ серозная оболочка кишки нѣсколько засыхаетъ, это налитіе дѣлается яснѣе. Эта степень налитія подсерозной сосудистой сѣтки встрѣчается вообще рѣдко. Я ее наблюдалъ только въ самыхъ остротечныхъ случаяхъ холеры, во время разгара эпи-

Digitized by Google

деміи и при вскрытіяхъ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ смерти. (Таб. I ф. 1). 3) Подсерозная сосудистая сѣтка оказывается только мѣстами налитою кровью, мѣстами же она уже опорожнена; но разсмотрѣвъ тщательнѣе, мы находимъ въ промежуткахъ, не налитыхъ кровью, ясные очерки сосудцевъ. Ни съ чѣмъ нельзя лучше сравнить эту степень ипереміи, какъ съ анатомическою, не вполнѣ удавшеюся инъекціею. Очевидно, что въ этомъ случаѣ сосудистая сѣтка еще недавно была также точно налита, какъ и въ предшествовавшемъ случаѣ, но кровь отхлынула назадъ въ большіе стволы сосудовъ (см. табл. I. фиг. 2 *Атласа*). Эта степень налитія встрѣчается всѣхъ чаще и принадлежитъ къ самымъ характеристическимъ. 4) Пустые промежутки между налитыми мѣстами подсерозной сосудистой сѣтки дѣлаются еще замѣтнѣе для глаза, сообщаютъ наружной поверхности кишекъ особенный мраморный видъ, особливо если при этомъ стѣнки кишекъ принимаютъ млечный оттѣнокъ отъ содержимой въ нихъ холерной эмульсіи, и если разбухшія Пейеровы бляшки просвѣчиваютъ сквозь стѣнки кишекъ въ видѣ продолговатыхъ, желтоватаго цвѣта островковъ. (Таб. I фиг. 3). 5) Наконецъ сосудистая сѣтка до того опорожнилась отъ крови, что стѣнки кишекъ дѣлаются почти совершенно анемическими, и едва только мѣстами замѣчается скопленіе крови, и то только вблизи брыжеечнаго ихъ края (см. табл. I. фиг. 4. *Атласа*).

d) Раздвинувъ извилины кишекъ, мы находимъ брыжеечныя желѣзы болѣе или менѣе разбухшими и различнаго цвѣта (млечнаго, какъ молоки селедки, фіолетоваго и проч. см. ниже).

Чтобы судить, какъ часто встрѣчаются различныя степени налитія подсерозной сосудистой сѣтки въ альгидномъ періодѣ холернаго процесса, я упомяну, что изъ 200 вскрытій, сдѣ-

Digitized by Google

ланныхъ въ этомъ періодѣ болѣзни, 97 разъ встрѣтилось *полное* налитіе, разумѣя подъ этимъ именемъ его первыя три степени, и 66 разъ *неполное* и только слѣды налитія.

Налитіе подсерозной сѣтки кишечнаго канала встрѣчается, не всегда вмѣстѣ съ налитіемъ сосудистой сѣтки ворсинокъ слизистой оболочки; иногда полная анемія ворсинокъ замѣчается вмѣстѣ съ значительнымъ налитіемъ подсерозной сѣтки. То же должно замѣтить и о налитіи сосудистой сѣтки, покрывающей разбухшіе слизистые мѣшечки и Пейеровы бляшки. Такимъ образомъ изъ 65-ти случаевъ анемической разбухлости слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, 30 разъ было найдено полное налитіе и 23 раза неполное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки, и наоборотъ, изъ 53-хъ случаевъ иперемической разбухлости этихъ мѣшечковъ и бляшекъ, въ различныхъ видахъ холернаго процесса, только 37 разъ было найдено полное и 6 разъ неполное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Въ остальныхъ же случаяхъ это налитіе приближалось болѣе къ анемическому состоянію, не смотря на то, что въ большей половинѣ случаевъ былъ найденъ въ слизистой оболочкѣ, вмѣстѣ съ ипереміей мѣшечковъ и бляшекъ, и холерно-дизентерическій процессъ.

Такія же различныя степени замѣчаются и въ налитіи сосудистой сѣтки ворсинокъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Самую высшую степень налитія этой сѣтки мы замѣчаемъ въ 1-мъ видѣ сложнаго холернаго процесса (холеро-дизентерическомъ); самую же низшую степень въ тѣхъ случаяхъ первыхъ трехъ видовъ простаго холернаго процесса, въ которыхъ вся слизистая оболочка оказывается блѣдно-млечнаго цвѣта; но и въ этихъ случаяхъ мы также, какъ и въ налитіи серозной

Digitized by Google

сѣтки, замѣчаемъ подъ микроскопомъ очерки сосудцевъ ворсинокъ несравненно яснѣе и мѣстами находимъ въ нихъ еще разсѣянные, измѣненные и въ видѣ и въ цвѣтѣ, кровяные шарики, иногда сидящіе кучками на внутренней стѣнкѣ этихъ сосудцевъ.

И такъ, мы убѣждены, что самое существенное явленіе холернаго процесса, обнаруживающагося въ кишечномъ каналѣ, есть *иперемія и стазъ крови въ сосудистыхъ сѣткахъ этого органа*. Оно составляетъ необходимое условіе для выпотѣнія серозной жидкости въ полость кишекъ, для разбухлости ворсинокъ, для слѣдующей за этимъ отслойки цилиндрическаго эпителія ворсинокъ и черепичнаго серозной поверхности кишекъ, — разбухлости слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, кровяныхъ подтековъ; короче, эта быстрая и иногда эфемерная иперемія есть conditio sine qua non для всѣхъ анатомико-патологическихъ измѣненій, которыми обнаруживается въ кишечномъ каналѣ альгидный періодъ холернаго процесса.

§ 11. *Третій видъ* простаго холернаго процесса, обнаруживающійся въ кишечномъ каналѣ подъ видомъ бленорройнаго процесса, встрѣтился 17 разъ при вскрытіяхъ умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры.

Изъ нихъ въ трехъ случаяхъ этотъ процессъ встрѣтился въ чистомъ его видѣ, безъ всякаго пораженія слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ.

Два раза изъ этихъ трехъ случаевъ было найдено полное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки кишекъ, анемическая разбухлость ворсинокъ и содержимое въ кишкахъ чисто холерное. Въ одномъ изъ этихъ двухъ случаевъ найдены были, кромѣ того, бугорки въ легкомъ *чисто-холерномъ*, мускатность печени и разбухлость селезенки (больной при жизни страдалъ

Digitized by Google

изъязвленіемъ роговой оболочки глазъ); а въ другомъ сильное сжатіе кишекъ.

Въ одномъ остальномъ случаѣ налитіе подсерозной сѣтки кишекъ было неполное, слизистая оболочка тонкихъ совершенно анемическая.

Въ трехъ случаяхъ слой, покрывавшій слизистую оболочку, былъ сходенъ, какъ по наружному виду, такъ и по истологическимъ элементамъ, съ крупознымъ выпотѣніемъ, и покрывалъ, плотно прикрѣпляясь, въ видѣ островковъ ворсинки ея и преимущественно разбухшія Пейеровы бляшки, при полномъ (въ 2-хъ случаяхъ) или при неполномъ (въ 1-мъ случаѣ) налитіи подсерозной сосудистой сѣтки. Два раза была найдена при этомъ иперемія разбухлыхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ съ кровяными подтеками въ толстыхъ кишкахъ и желудкѣ. Вотъ краткій обзоръ этихъ трехъ случаевъ:

А. Два случая съ полнымъ налитіемъ подсерозной сѣтки.	1. Иперемія разбухшихъ слизист. мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ.	2. Крупозный эксудатъ на иперемированной слиз. обол.	3. Разбухшія иперемированныя, какъ бы лакомъ покрытыя ворсинки.	4. Содержимое красноватая слизь.	5. Подтеки желудка.	6. Легкое холерическое съ темными пятнами.	
	1. Анемія разбухшихъ слизист. мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ.	2. Слой плотно сидящій слизисто-крупозный островками, особливо на Пейер. бляшкахъ.	3. Анемія ворсинокъ.	4. Содержимое холерное.	5. Разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ толстыхъ кишекъ.	6. Чисто холерное легкое.	7. Разбухлость селезенки.
В. Одинъ случай съ неполнымъ налитіемъ подсерозной сѣтки.	1. Иперемія Пейеровыхъ бляшекъ.	2. Крупозное отложеніе островками на иперемированныхъ Пейеровыхъ бляшкахъ.	3. Анемія ворсинокъ.	4. Содержимое холерное.	5. Подтеки толстыхъ кишекъ.	6. Чисто холерическое легкое.	7. Дряхлость селезенки и жирныя пятна въ печени.

Digitized by Google

Наконецъ въ одномъ случаѣ найдены были, при полной инъекціи подсерозной сосудистой сѣтки, вмѣстѣ съ крупозно-бленорройнымъ процессомъ, истонченіе слизистой оболочки, отслойка цилиндрическаго эпителія, сѣтчатость Пейеровыхъ бляшекъ; кровяные подтеки пятнами съ бленорройнымъ состояніемъ толстыхъ кишекъ, содержимое слизистое густое и отекъ легкаго. (Больной при жизни былъ одержимъ также цынгою).

Исключая эти 4 случая, во всѣхъ прочихъ крупозно-бленорройное состояніе кишекъ встрѣчалось всегда вмѣстѣ съ разбухлостью ворсинокъ, слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, и притомъ въ большей части случаевъ анемическаго свойства.

Около 20-ти случаевъ были такого рода, что трудно рѣшить, къ которому изъ двухъ видовъ холернаго процесса должно было ихъ отнести: сильная разбухлость ворсинокъ и эпителіяльныхъ чешуекъ всей слизист. обол. кишечнаго канала была соединена съ образованіемъ плотно сидящихъ слоевъ въ видѣ клочьевъ и островковъ на всемъ протяженіи тонкихъ кишекъ. 5 разъ изъ этихъ 20 случаевъ слизист. обол. была совершенно анемическая, въ остальныхъ же случаяхъ ворсинки ея, очищенныя отъ плотно приставшаго къ нимъ слоя сильною струею воды, оказывались вездѣ, или только мѣстами, сильно иперемированными. Во всѣхъ этихъ случаяхъ слой состоялъ также изъ однихъ эпителіяльныхъ, сплоченныхъ вмѣстѣ чешуекъ. Но въ первомъ случаѣ разбухшія Пейеровы бляшки были покрыты тонкимъ бѣловатымъ пластомъ, совершенно похожимъ на пластическое (крупозное) выпотѣніе. Въ нѣкоторыхъ же случаяхъ трудно было рѣшить, образовался ли этотъ слой, покрывавшій Пейеровы бляшки, чрезъ выпотѣніе, или же *просто чрезъ одинъ*

Digitized by Google

только осадокъ эпителіяльныхъ полуразрушенныхъ чешуекъ изъ холерной жидкости.

Въ большей части случаевъ содержимое въ кишкахъ было или слизистое, или же холерная эмульсія. Только четыре раза оно было желчнаго свойства, окрашивавшее и плотно приставшее къ слизистой оболочкѣ крупозно-бленорройный слой желтымъ цвѣтомъ. Наконецъ, только въ двухъ случаяхъ содержимое было кровянистое.

§ 12. Анатомико-патологическія измѣненія кишечнаго канала, характеризующія этотъ видъ холернаго процесса, состоятъ въ слѣдующемъ: слизистая оболочка тонкихъ кишекъ и преимущественно кишки подвздошной, оказывается на значительное пространство покрытою бѣловатымъ слоемъ, иногда слегка окрашеннымъ желчью, или гематиномъ (смотря по свойству содержимаго въ кишкахъ), толщиною въ одну линію и даже болѣе, такъ плотно приставшимъ къ ворсинкамъ и Пейеровымъ бляшкамъ, что струя воды, пущенная съ значительною силою, отдѣляетъ его только мѣстами въ видѣ лоскутьевъ отъ слизист. оболочки. Иногда вся внутренняя сторона этой оболочки бываетъ покрыта сплошнымъ слоемъ, иногда же онъ сидитъ въ видѣ лоскутьевъ, или ключьевъ бо́льшей или меньшей величины, сообщая чрезъ то внутренней поверхности кишки видъ разорванной тряпки съ висячими лохмотьями. Вымачиваніе слизист. оболочки, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ въ водѣ, еще не всегда можетъ отдѣлить этотъ слой. Соскобливъ его ножемъ, или отдѣливъ мѣстами струею воды, мы находимъ подъ нимъ слизист. оболочку въ различномъ видѣ: а) съ значительною разбухлостью ворсинокъ, слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ; ворсинки слегка иперемированными блѣдно-розоваго цвѣта (см. *Атласъ* таб. II фиг. 5). Въ этомъ случаѣ слой очевидно удер-

Digitized by Google

живается въ плотномъ прикосновеніи съ слизистою оболочкою разбухшими ворсинками. b) Слой сидитъ большими, неправильнаго вида, рѣзко ограниченными островками на слизист. обол., довольно гладкой, истонченной; ворсинки ея обнажены отъ эпителія и сквозь нее просвѣчиваетъ подсерозная сосудистая сѣтка, налитая кровью (см. *Атласъ* таб. II фиг. 4.). c) Слой лежитъ также островками, болѣе или менѣе окрашенный желчью, или гематиномъ на слизист. обол. совершенно гладкой, анемической, истонченной, съ темными кровяными подтеками въ видѣ пятенъ, темно-багровый цвѣтъ которыхъ составляетъ рѣзкую противоположность съ блѣднымъ цвѣтомъ прочей оболочки. Эпителій совершенно отслоился, самыя ворсинки размякли, и мѣстами совершенно распались; налитіе подсерозной сѣтки почти совершенно исчезло (см. *Атласъ* таб. II фиг. 3.).

Изслѣдуя этотъ слой подъ микроскопомъ, мы находимъ его состоящимъ почти изъ однѣхъ клѣтокъ цилиндрическаго эпителія, различнаго образованія (старыхъ и свѣжихъ); мѣстами встрѣчаются однако же опять такія же клѣтки, о которыхъ мы уже упомянули, говоря о содержимомъ въ разбухлыхъ Пейеровыхъ бляшкахъ (см. *Атласъ* таб. XVI.). Какъ тогда, такъ и въ этомъ случаѣ трудно рѣшить, принадлежатъ ли эти клѣтки къ новымъ патологическимъ произведеніямъ, или же составляютъ только одинъ видъ эпителіяльныхъ клѣтокъ (распавшихся, или въ 1-мъ періодѣ ихъ развитія).

§ 13. Въ правѣ ли мы разсматривать эти патологическія измѣненія, какъ особенный видъ холернаго процесса, существенно отличный отъ первыхъ двухъ видовъ? Отдѣливъ его отъ первыхъ двухъ видовъ, мы основывались на томъ, что слой, покрывающій слизистую оболочку тонкихъ кишекъ, по наружному виду и по плотному прикрѣпленію къ ней, совершенно схо-

Digitized by Google

денъ съ крупознымъ выпотѣніемъ, и безъ микроскопа мы могли бы почти навѣрное полагать, что онъ есть продуктъ новаго патологическаго выпотѣнія. Хотя микроскопическое изслѣдованіе и не подтверждаетъ этого предположенія, показывая, что этотъ слой ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго холернаго содержимаго; но все-таки мы въ правѣ принять особенныя патологическія условія, отъ которыхъ зависитъ плотность этого слоя и его значительное сцѣпленіе съ ворсинками слизист. оболочки, — условія, несуществующія въ первыхъ двухъ видахъ холернаго процесса, и имѣющія, безъ всякаго сомнѣнія, значительное вліяніе на ходъ болѣзни и на ея исходы. Можно, напримѣръ, съ вѣроятностью полагать, что этотъ плотно сидящій слой эпителіяльныхъ чешуекъ, пропитанный нерѣдко желчью и разложенными кровяными шариками, разлагаясь, дѣйствуетъ впослѣдствіи какъ постороннее раздраженіе на слизистую оболочку кишекъ, уже и безъ того значительно измѣненную патологическимъ процессомъ.

Что касается до его образованія, то, очевидно, оно *основано на отслойкѣ эпителія ворсинокъ*. Замѣчательно только то, почему огромное количество серозной жидкости, наполняющей кишки также и въ этомъ видѣ холернаго процесса, не отмываетъ и не размачиваетъ слоя отставшихъ и сцѣпившихся эпителіяльныхъ чешуекъ.

Въ нѣкоторыхъ однако же, конечно весьма немногихъ, случаяхъ, и именно, когда тонкій плотно сидящій пластъ покрывалъ въ видѣ островковъ разбухшія Пейеровы бляшки, можно съ большею вѣроятностью принять, что онъ образовался *въ слѣдствіе настоящаго* (крупознаго) *выпотѣнія*, тѣмъ болѣе, что въ этихъ именно случаяхъ была найдена иперемія бляшекъ и микроскопическіе элементы, сходные съ тѣми, которые мы на-

Digitized by Google

ходимъ въ настоящихъ выпотѣніяхъ (пластическіе, нѣсколько зернистые шарики, съ болѣе, или менѣе ясными зернами). Въ другихъ случаяхъ, въ которыхъ этотъ видъ холернаго процесса былъ не такъ ясно выраженъ (также подъ видомъ тонкаго налетнаго пласта, покрывавшаго Пейеровы бляшки), можно принять, что этотъ пластъ образовался просто *чрезъ одинъ осадокъ разложенныхъ эпителіяльныхъ чешуекъ изъ холерной жидкости.*

Слизистая обол. въ этомъ видѣ холернаго процесса представлялась намъ всегда несравненно сильнѣе пораженною, (что показываютъ огромные кровяные подтеки, значительное обнаженіе и даже размягченіе ворсинокъ, сѣтчатость Пейеровыхъ бляшекъ), нежели въ первыхъ двухъ видахъ холернаго процесса.

§ 14. Статистическая таблица измѣненій въ другихъ органахъ, сопровождающихъ этотъ видъ холернаго процесса, показываетъ намъ также нѣкоторое различіе между нимъ и первыми двумя видами.

Объ измѣненіяхъ *легочной ткани* можно сказать только, что темныя пятна и наклонность къ кровянымъ инфарктамъ и дольчатымъ оплотнѣніямъ встрѣчались, можетъ быть, нѣсколько чаще въ первыхъ двухъ видахъ холернаго процесса (изъ пяти одинъ разъ въ этихъ двухъ видахъ, и изъ осьми, одинъ разъ въ третьемъ видѣ холернаго процесса).

Но увеличенный объемъ, *дряхлость и рыхлость селезенки,* съ разбухлостью *брыжеечныхъ желѣзъ* (иногда похожихъ на молоки селедки), встрѣчались чаще въ третьемъ видѣ холернаго процесса, нежели въ первыхъ двухъ видахъ: изъ ста случаевъ, принадлежавшихъ къ этимъ двумъ видамъ, 10 разъ, (слѣдовательно какъ 1: 10); а изъ 17-ти случаевъ третьяго вида 5 разъ (слѣдовательно какъ 1: 3,4.) (см. ниже).

Digitized by Google

§ 15. *Четвертый видъ* холернаго чистаго процесса отличается уже весьма рѣзко отъ всѣхъ другихъ видовъ: образованіемъ глубокихъ и обширныхъ кровяныхъ подтековъ и инфильтрацій въ слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ, большею частью анемической, и образованіемъ эшаръ, развивающихся изъ этихъ подтековъ.

И этотъ процессъ встрѣчается нерѣдко въ соединеніи съ другими видами холернаго процесса. Такимъ образомъ изъ 11 случаевъ 3 раза найдена была, вмѣстѣ съ кровяными подтеками и началомъ эшаръ въ слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ, иперемическая разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, а три раза въ соединеніи съ этими же измѣненіями слизистой оболочки еще и дизентерическій мѣстный процессъ въ тонкихъ кишкахъ.

Огромныя, ясно выраженныя грибовидныя эшары въ толстыхъ кишкахъ встрѣтились также 3 раза вмѣстѣ съ дизентерическимъ процессомъ въ толстыхъ же, или и въ тонкихъ кишкахъ, а 3 раза съ одною иперемическою разбухлостью ворсинокъ и слизистыхъ мѣшечковъ тонкихъ кишекъ, или же и безъ всякаго пораженія слизистой оболочки. 7 разъ изъ 11 случаевъ было найдено полное налитіе подсерозной сѣтки, 1 разъ неполное, а въ остальныхъ случаяхъ почти полное анемическое состояніе наружной поверхности кишекъ.

Изъ 11-ти случаевъ только 2 раза содержимое въ кишкахъ была чисто холерная эмульсія, 4 раза содержимое была густая слизь, 3 раза желчное, и только 1 разъ кровянистое.

§ 16. Этотъ видъ холернаго процесса есть самый замѣчательный по очевидности способа его образованія и по значительности разстройства ткани слизистой оболочки толстыхъ кишекъ.

Нерѣдко на одной и той же кишкѣ можно очевидно преслѣ-

Digitized by Google

довать развитіе цѣлаго процесса, и всего замѣчательнѣе намъ кажется то, что онъ развивается въ направленіи снизу вверхъ. Такъ мы находили на одной и той же кишкѣ, въ концѣ S-образной кривизны и при началѣ прямой, огромныя эшары, уже близкія къ отслойкѣ, или и совершенно отслоившіяся, съ язвами, проникавшими до мышечной оболочки, эшары еще поверхностныя и плотно сидящія на кровяныхъ подтекахъ слизистой оболочки въ S-образной кривизнѣ и въ нисходящей ободошной кишкѣ, и наконецъ, одни только кровяные подтеки и инфильтраты слизистой оболочки на задней стѣнкѣ слѣпой кишки.

Изъ этого не трудно понять начало и ходъ процесса. Мы можемъ въ развитіи его принять три главныхъ періода:

1) *Первый періодъ.* Кровяные подтеки. Наичаще на задней стѣнкѣ слѣпой и въ началѣ нисходящей ободошной кишки, замѣчаются блѣдно-красныя пятна и бляшки, разсѣянныя въ видѣ островковъ и слегка возвышенныя надъ уровнемъ и вмѣстѣ съ ними нерѣдко огромные, сплошные подтеки темно-краснаго цвѣта въ слизистой оболочкѣ, довольно рѣзко ограниченные и занимающіе почти всю заднюю стѣнку кишки. Они, судя по ихъ цвѣту, бываютъ или еще довольно свѣжіе, подъ ними просвѣчиваетъ сильно налитая сосудистая сѣтка, вокругъ нихъ замѣчается множество мелкихъ кровяныхъ подтековъ въ видѣ крапинъ, или же, при полной анеміи всей слизистой оболочки и стѣнокъ, кишки отливаютъ нечистымъ буро-краснымъ оттѣнкомъ. Иногда мѣстами на этихъ огромныхъ кровяныхъ подтекахъ замѣчаются темно-бурые, или буро-желтоватые ограниченные островки, означающіе уже начавшійся переходъ подтековъ въ эшары. Изслѣдованные подъ микроскопомъ, они состоятъ изъ кровяныхъ шариковъ, выступившихъ изъ сосудцевъ и большею частью измѣненныхъ въ цвѣтѣ и наружномъ видѣ. Потерявъ

Digitized by Google

ихъ кругловатое очертаніе, эти шарики принимаютъ угловатый звѣздчатый видъ, отливаютъ желтоватымъ, или бурымъ цвѣтомъ и сидятъ сплоченные кучками, особенно вблизи эшаръ. Слизистая оболочка, приподнятая этимъ изліяніемъ разложенной крови, еще не потеряла своей плотности. Вымачиваніе въ водѣ дѣлаетъ эти подтеки блѣднѣе или и совсѣмъ уничтожаетъ ихъ, но цвѣтъ слизист. обол. тамъ, гдѣ былъ сильный кровяной подтекъ, и послѣ долгаго вымачиванія еще остается нечистымъ бурымъ. Мы не можемъ объяснить образованія этихъ подтековъ, не принявъ предшествовавшей ипереміи съ измѣненіемъ крови, сдѣлавшейся чрезъ то болѣе наклонною къ выступленію изъ сосудцевъ; въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ находимъ слизистую оболочку и стѣнки кишекъ совершенно анемическими, должны принять предшествовавшую иперемію; уничтожившуюся съ дальнѣйшимъ развитіемъ процесса (см. *Атласъ* таб. V.).

2) *Второй періодъ.* Образованіе эшаръ. Выступившая изъ сосудцевъ и разложенная кровь не можетъ долго оставаться въ слизистой ткани безъ дальнѣйшихъ измѣненій. Эта ткань, пропитанная разложенными кровяными шариками, теряетъ вскорѣ свою жизненность и питаніе, омертвѣваетъ и превращается въ эшару. Тогда большая часть подтека принимаетъ нечисто-бурый, буро-желтоватый и темно-бурый цвѣтъ; это дѣлается преимущественно въ срединѣ подтека, край же его еще довольно долго отливаетъ красноватымъ цвѣтомъ.

Въ этомъ періодѣ микроскопическое изслѣдованіе уже едва открываетъ намъ слѣды измѣненныхъ кровяныхъ шариковъ. Большая часть эшары состоитъ изъ аморфной массы, нечисто-желтаго и темно-бураго цвѣта, разсѣянной въ видѣ кучекъ на объективномъ стеклѣ (см. *Атласа* таб. V ф. 2, таб. XVI ф. 10 и 11.).

3) *Третій періодъ.* Отслойка эшаръ. Образованіе язвъ. Какъ

Digitized by Google

скоро весь кровяной подтекъ слизистой обол. перешелъ въ эшару, то она начинаетъ отдѣляться и отслоиваться съ краевъ отъ подлежащей ткани. Видъ эшары бываетъ весьма различенъ: то она представляется въ видѣ поверхностнаго, мѣстами отставшаго, мѣстами плотно сидящаго слоя, обыкновенно неправильнаго вида, то въ видѣ возвышенныхъ, грибовидныхъ наростовъ. Разсматривая ее подъ водою чрезъ увеличительное стекло, мы находимъ поверхность ея какъ бы истыканною булавкою; отдѣливъ осторожно поверхностный ея слой и растянувъ на стеклышкѣ, мы открываемъ въ немъ подъ микроскопомъ множество диръ, въ которыхъ и между которыми лежатъ разсѣянныя кучки темно-бурой аморфной массы, окрашенныя иногда желтымъ цвѣтомъ и покрытыя кристаллами двойной соли фосфоро-кислаго амміака и магнезіи. Эти диры, овальнаго очертанія, суть отверстія Либеркиновыхъ мѣшечковъ. Иногда на задней поверхности эшары мнѣ удавалось открыть подъ микроскопомъ блѣдный очеркъ, въ видѣ полукружной линіи, дна самаго мѣшечка (см. *Атласа* таб. V ф. 3, таб. VI ф. 5, таб. XVI фиг. 2, 3, 4, 10 и 11).

Наконецъ, когда большая часть эшары уже совершенно отслоилась и отстала, то на слизист. обол. остается *язва* неправильнаго вида, съ краемъ нѣсколько возвышеннымъ, не вездѣ рѣзко ограниченная, большею частью продолговатая и параллельная съ длинникомъ кишки, съ дномъ неровнымъ, на которомъ мѣстами просвѣчиваетъ обнаженная мышечная оболочка, а мѣстами лежатъ разсѣянные остатки эшары (см. *Атласа* таб. V ф. 4). Эти язвы я находилъ рѣдко, и то только въ прямой кишкѣ, и обыкновенно въ періодѣ перехода альгиднаго состоянія въ тифозное; я даже удивляюсь, что мнѣ ихъ вообще удалось наблюдать, потому что трудно себѣ представить, чтобы во

Digitized by Google

время быстраго теченія альгиднаго періода холеры могли такъ скоро совершаться и образованіе эшаръ, и ихъ отслойки.

Изъ 11-ти случаевъ, въ которыхъ мы наблюдали этотъ процессъ:

1) У одного больнаго альгидный періодъ продолжался только двое сутокъ. *Вскрытіе:* сильная воспалительная иперемія мѣстами въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ. Эшары.

2) У другаго, также около двухъ сутокъ. *Вскрытіе:* начало дизентеріи въ толстыхъ кишкахъ, подтеки и эшары.

3) Третій поступилъ въ госпиталь съ поносомъ, послѣ этого чрезъ три дня альгидный періодъ и смерть въ нѣсколько часовъ. *Вскрытіе:* иперемическая разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ въ тонкихъ кишкахъ. Подтеки и эшары безъ иперемiи въ толстыхъ.

4) Четвертый сдѣлался боленъ вдругъ, и жилъ въ госпиталѣ два дня. *Вскрытіе:* мелкіе подтеки съ разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ въ тонкихъ кишкахъ. Подтеки и начало эшаръ въ толстыхъ.

5) Пятый жилъ болѣе шести сутокъ, умеръ безъ реакціи. *Вскрытіе:* иперемическая разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ. Подтеки и начало эшаръ въ толстыхъ кишкахъ.

6) Шестой жилъ въ альгидномъ періодѣ трое сутокъ. *Вскрытіе:* дизентерическая краснота Кергкринговыхъ складокъ и возвышенные подтеки въ толстыхъ кишкахъ.

7) Женщина жила двое сутокъ въ альгидномъ періодѣ, сонливость. *Вскрытіе:* самая легкая краснота Кергкринговыхъ складокъ. Воспалительная иперемія въ задней стѣнкѣ слѣпой кишки, эшары въ толстыхъ кишкахъ.

8) Мужчина, за три недѣли до появленія холеры, принятъ въ госпиталь съ признаками апоплексіи; во время альгиднаго

Digitized by Google

періода безпамятство. *Вскрытіе:* Анемія слизист. обол., сильные подтеки и налитіе сосудистой сѣтки S-образной кривизны.

9) У женщины альгидный періодъ продолжался пять дней, поносъ до самой смерти. *Вскрытіе:* дизентерическій эксудатъ на верхушкахъ Кергкринговыхъ складокъ. Подтеки и огромныя грибовидныя эшары въ толстыхъ кишкахъ.

Большая часть больныхъ холерою, у которыхъ мы находили по смерти этотъ видъ холернаго процесса, имѣли поносъ еще за нѣсколько времени до холеры, но въ этомъ отношеніи они ничѣмъ не отличались отъ всѣхъ прочихъ больныхъ, у которыхъ мы находили и другіе виды холернаго процесса; послѣ, говоря о тифозномъ періодѣ болѣзни, мы узнаемъ однако же, что продолжительный и значительный поносъ предшествовалъ иногда образованію эшаръ.

Наблюденіе, что въ одной и той же толстой кишкѣ, послѣдній періодъ этого процесса встрѣчается въ нижней, а первые періоды въ верхней ея части, доказываетъ намъ его ходъ въ направленіи снизу вверхъ, и важно въ практическомъ отношеніи потому, что показываетъ возможность дѣйствовать въ началѣ болѣзни мѣстными средствами на нижнюю часть кишки, для остановленія его дальнѣйшаго развитія.

§ 17. *Пятый видъ* простаго холернаго процесса, или процессъ холеро-дифтеритическій. Подъ этимъ именемъ мы разумѣемъ то особенное патологическое измѣненіе слизистой оболочки кишечнаго канала, въ которомъ на разбухлыхъ слизистыхъ мѣшечкахъ, Пейеровыхъ бляшкахъ, на иперемированныхъ мѣстахъ слизистой оболочки оказываются въ видѣ островковъ плотно сидящіе, иногда какъ бы налетные, а иногда и сплошные слои выпотѣнія, нечисто-бѣлаго, пепельнаго, или буро-желтоватаго цвѣта. Только 5 разъ мы имѣли случай наблю-

Digitized by Google

дать этотъ видъ холернаго процесса, въ альгидномъ періодѣ болѣзни.

Онъ только 1 разъ встрѣтился въ желудкѣ, 1 разъ въ тонкихъ и 2 раза въ толстыхъ кишкахъ, 1 разъ въ слизистой оболочкѣ желчнаго пузыря (см. ниже).

Изъ этихъ 5 случаевъ 3 раза холеро-дифтеритическій процессъ былъ соединенъ съ иперемическою разбухлостью слизистыхъ мѣшечковъ, и 2 раза съ такою же разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ.

Во всѣхъ пяти случаяхъ замѣчалось также полное, или неполное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки; 2 раза съ кровяными подтеками въ толстыхъ кишкахъ.

Содержимое въ кишкахъ было то чисто холерное, то желчное, или кровянистое.

§ 18. Вездѣ, гдѣ встрѣчалось на слизист. обол. кишечнаго канала выпотѣніе въ видѣ налетнаго, или сплошнаго дифтеритическаго пласта, мы находили слизистую оболочку подъ этимъ пластомъ измѣненною. Эти измѣненія состояли въ слѣдующемъ:

1) Въ разбухлости самой ткани слизистой обол., или же отдѣльныхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, съ подтеками, съ иперемiей, хотя подтеки и иперемія не всегда занимали именно ту часть слизист. обол., на которой лежалъ пластъ выпотѣнія.

2) Отдѣливши пластъ выпотѣнія, мы находили подъ нимъ также въ слизист. обол. или темно-красныя ограниченныя пятна, болѣе сходныя съ подтечными, нежели настоящими иперемическими, или же и настоящую воспалительную красноту багрово-темно-краснаго цвѣта.

3) Самый дифтеритическій пластъ представлялся то въ видѣ бѣло-сѣроватыхъ, плотно сидящихъ островковъ и бляшекъ, то имѣлъ видъ песчанистый и хлопчатый.

Digitized by Google

§ 19. Вотъ результаты пяти вскрытій, въ которыхъ найденъ былъ нами холеро-дифтеритическій процессъ:

1) Госпитальный служитель, 70-ти лѣтъ, поступилъ въ госпиталь съ катарромъ легкаго. Ціанотическая холера развилась у него въ госпиталѣ и убила его въ теченіе 12-ти часовъ. *Вскрытіе:* Легкое сжатое, анемическое, расширеніе и бленоррея бронхій, разсѣянные и оболесцированные бугорки верхнихъ долей. Желудокъ умѣренно растянутъ слизистою жидкостью; на внутренней его поверхности бѣло-сѣроватые, плотно сидящіе пласты островками, нѣсколько зернистаго вида, съ темно-краснымъ, иперемическимъ вѣнчикомъ и экхимозами въ окружности; значительное катарральное состояніе остальной части слизистой оболочки желудка. Выпотѣніе занимаетъ преимущественно большую кривизну желудка, нѣсколько возвышено надъ поверхностью слизистой оболочки; отъ соскабливанія ихъ ножемъ отдѣляется вмѣстѣ и слой слизистой оболочки. Содержимое желудка слизистая жидкость. Въ кишкахъ, нѣсколько разбухшихъ Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ съ блѣдными кровяными подтеками. Содержимое холерная жидкость (см. *Атласа* таб. XII).

2) Госпитальный служитель, 35-ти лѣтъ, вѣроятно прежде скрывавшій поносъ, занемогъ ціанотическою холерою и умеръ въ альгидномъ періодѣ, безъ реакціи, въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. *Вскрытіе:* Легкое нѣсколько разбухшее, наклонное къ отеку, буро-краснаго цвѣта. Полное налитіе сосудистыхъ сѣтокъ кишечнаго канала. Содержимое въ кишкахъ кровяно-слизистое, кислаго свойства жидкость; имбибиція этою слизистою жидкостью; мѣстами разбухшіе слизистые мѣшечки, мѣстами же разбухшія въ длину Пейеровы бляшки, желтоватаго цвѣта. Въ толстыхъ кишкахъ, на темно-красныхъ, пятнистыхъ мѣстахъ,

Digitized by Google

слизистый, темно-сѣрый, песчанистый, плотно сидящій эксудатъ (см. *Атласа* таб. VII фиг. 5).

3) Мужчина, 41-го года, жилъ только 2 дня въ альгидномъ періодѣ холеры. *Вскрытіе:* Легкое отечное и иперемированное. Серозная оболочка кишекъ покрыта красноватыми полосками, какъ въ воспаленіи. Въ подвздошной кишкѣ множество малыхъ темно-красныхъ, величиною съ просо, зернистостей, плотныхъ на ощупь, на верхушкахъ которыхъ мѣстами замѣчаются вдавленія (второй видъ холернаго процесса). Въ ободошной кишкѣ разсѣянные, темно-красные островки, покрытые налетнымъ желтоватымъ, какъ бы песчанистымъ, выпотѣніемъ.

4) Мужчина, 29-ти лѣтъ, жилъ въ госпиталѣ не болѣе 2-хъ часовъ въ альгидномъ періодѣ холеры. *Вскрытіе:* Легкое сжатое, сухое, анемическое. Сильное налитіе подсерозной сѣтки. Развитіе ворсинокъ съ блѣдноватою краснотою. Совершенно анемическая разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ и слизистыхъ мѣшечковъ. Мѣстами на слизистой оболочкѣ песчанистое, поверхностное, плотно сидящее выпотѣніе слоемъ.

5) Крестьянинъ, 40 лѣтъ, привезенный изъ деревни въ госпиталь въ альгидномъ періодѣ, жилъ въ немъ 16 часовъ, и умеръ безъ реакціи. *Вскрытіе:* Отекъ нижнихъ долей легкаго, анемія и сухость верхнихъ. Налитія подсерозной сѣтки почти нѣтъ. Слизистая оболочка грязнаго цвѣта, истончена, безъ всякихъ слѣдовъ разбухлости слизистыхъ мѣшечковъ; Пейеровы бляшки еще нѣсколько припухшія. Кергкринговы складки подвздошной кишки анемическія, покрытыя мелкимъ, плотно сидящимъ, песчанистымъ эксудатомъ. Въ толстыхъ кишкахъ кровяные подтеки. Содержимое желчное въ тонкихъ, и кровянистое въ толстыхъ.

§ 20. Такъ какъ мы наблюдали немного случаевъ, принадле-

Digitized by Google

жащихъ этому виду холернаго процесса, и поэтому не можемъ съ точностью опредѣлить настоящаго его образа развитія, то можетъ конечно родиться вопросъ: въ правѣ ли мы разсматривать описанныя нами измѣненія слизист. обол., какъ особенный видъ холернаго процесса? Дѣйствительно, съ одной стороны мы находимъ въ свойствахъ выпотѣнія (песчанисто-зернистаго, налетнаго) нѣкоторое сходство съ выпотѣніемъ дизентерическимъ (въ первой его степени); съ другой стороны мы находимъ почти во всѣхъ случаяхъ присутствіе втораго вида холернаго процесса. Но 1) мы не можемъ принять, чтобы песчанистое выпотѣніе на верхушкахъ Керккринговыхъ складокъ и на другихъ частяхъ слизист. обол. могло быть дизентерическаго свойства, когда слизистая обол. не представляла ни какой значительной степени инереміи, и когда это выпотѣніе было разсѣяно только мѣстами, и рѣзко ограниченное. 2) Разбухлость слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, сопровождавшая этотъ процессъ, была вообще незначительна; и сверхъ этого 2 случая, въ которыхъ дифтеритическое выпотѣніе встрѣтилось въ желудкѣ (см. выше) и въ желчномъ пузырькѣ (см. ниже) въ высшей степени, безъ другаго значительнаго измѣненія слизистой оболочки кишечнаго канала, доказываютъ довольно ясно, что холерный процессъ дѣйствительно можетъ проявляться въ этомъ каналѣ въ видѣ выпотѣнія, сходнаго съ дифтеритическимъ.

§ 21. Иперемія, вѣроятно и въ этомъ видѣ измѣненія слизист. обол. необходима для образованія выпотѣнія, какъ и во всѣхъ другихъ видахъ холернаго процесса. Она предшествуетъ ему, сопровождаетъ его и также съ началомъ выпотѣнія исчезаетъ. Главное же мѣсто выпотѣнія составляютъ преимущественно верхушки ворсинокъ; онѣ оказываются въ этомъ случаѣ подъ

Digitized by Google

микроскопомъ измѣненными, какъ бы стертыми, обнаженными отъ эпителія, размягченными. Выпотѣніе же, изслѣдуемое подъ микроскопомъ, не представляетъ ни какихъ слѣдовъ организаціи; оно состоитъ преимущественно изъ аморфной массы нечисто желтаго, или желто-бураго цвѣта, и, вѣроятно, распадаясь и отслоиваясь, оставляетъ послѣ себя тѣ значительныя измѣненія слизистой оболочки, которыя мы находимъ нерѣдко въ тифозномъ періодѣ холеры.

II. Различные виды сложнаго холернаго процесса.

§ 22. Изъ нихъ *первый* видъ, или процессъ холеро-дизентерическій, заслуживаетъ особеннаго вниманія. Онъ встрѣчался намъ преимущественно въ разгарѣ самой эпидеміи у субъектовъ до того совершенно здоровыхъ, и сопровождаемъ былъ при жизни всѣми признаками альгидной холеры. Онъ встрѣтился намъ 17 разъ въ альгидномъ періодѣ болѣзни. Изъ этихъ 17-ти случаевъ въ четырехъ холеро-дизентерическій процессъ найденъ былъ какъ въ тонкихъ, такъ и въ толстыхъ кишкахъ вмѣстѣ. 12 разъ въ однихъ только тонкихъ кишкахъ и 1 разъ въ однихъ только толстыхъ. 10 разъ въ соединеніи со вторымъ видомъ простаго холернаго процесса, 5 разъ съ четвертымъ видомъ простаго холернаго процесса, и 7 разъ съ шестымъ видомъ сложнаго холернаго процесса (воспалительно-холернаго).

§ 23. Во всѣхъ случаяхъ альгидный холеро-дизентерическій процессъ встрѣтился въ первыхъ его трехъ періодахъ и причинилъ смерть прежде своего исхода въ изъязвленіе.

Въ *первомъ періодѣ* онъ обнаруживался, какъ и простой обыкновенный дизентерическій процессъ, въ видѣ насыщен-

Digitized by Google

ной, сплошной, воспалительной красноты слизистой оболочки, преимущественно подвздошной кишки, съ разбухлостью ворсинокъ, сообщавшей всей слизистой поверхности особенный видъ; разсматривая эту поверхность невооруженнымъ глазомъ подъ водою, можно бы было подумать, что она покрыта тонкимъ, какъ бы лаковымъ слоемъ выпотѣнія. Но разсмотрѣвъ ее чрезъ увеличительное стекло, не трудно было убѣдиться, что этотъ особенный видъ слизистой оболочки зависѣлъ только отъ одной разбухлости иперемированныхъ ворсинокъ.

Въ большей части случаевъ холеро-дизентерическій процессъ встрѣчался *во второмъ* его періодѣ, который обнаруживался присутствіемъ песчанистаго, или мелко-зернистаго выпотѣнія, которымъ были какъ бы усыпаны верхушки ворсинокъ и верхушки Кергкринговыхъ складокъ. Это выпотѣніе нечисто-бураго, или буро-желтоватаго цвѣта, такъ плотно сидѣло на слизистой оболочкѣ, что не иначе отъ нея отдѣлялось, какъ вмѣстѣ съ ворсинками.

Ворсинки, разсматриваемыя подъ микроскопомъ, представлялись сильно налитыми кровью, съ выступленіемъ кровяныхъ шариковъ въ самую ихъ мякоть; верхушки ворсинокъ были найдены уже размягченными и наклонными къ омертвѣнію. Выпотѣніе, разсматриваемое подъ микроскопомъ, представлялось въ видѣ аморфной массы, окрашенной красящимъ началомъ желчи и перемѣшанной мѣстами съ кристаликами двойной фосфоро-кислой соли и аммоніаковой магнезіи.

Иногда въ этихъ же двухъ періодахъ холеро-дизентерическаго процесса, иперемія, разбухлость ворсинокъ и песчанистое выпотѣніе занимали преимущественно отдѣльные слизистые мѣшечки, Пейеровы бляшки и верхушки Кергкринговыхъ складокъ (см. *Атласа* таб. IV ф. 2 и таб. V фиг. 1).

Digitized by Google

Въ *третьемъ* періодѣ холеро-дизентерическаго процесса слизистая поверхность кишки представляла неровныя бугристыя возвышенія, образовавшіяся отъ застоявшейся и выступившей изъ сосудцевъ крови. Мѣстами слизистая оболочка, пропитанная выступившею изъ сосудцевъ и разложившеюся кровью, находима была въ состояніи близкомъ къ омертвѣнію (см. таб. IV фиг. 3 и 4).

Также и въ этомъ періодѣ толстый, плотно сидящій буро-желтый слой выпотѣнія покрывалъ мѣстами разбухшія и оплотнѣвшія Пейеровы бляшки. Но еще ни разу намъ не встрѣчалось наблюдать тѣ огромныя фунгозныя наращенія слизистой оболочки, которыя мы, обыкновенно, находимъ въ толстой кишкѣ въ третьемъ періодѣ простаго дизентерическаго процесса.

Содержимое кишечнаго канала въ этомъ процессѣ нерѣдко было чисто-холерная эмульсія и слизистая жидкость. Это встрѣтилось 7 разъ изъ 17-ти вскрытій, и только въ частяхъ кишки, наиболѣе пораженныхъ дизентерическимъ процессомъ, находима была кровянистая и желчно-кровянистая жидкость. Поэтому кровянистое свойство испражненій въ альгидномъ періодѣ холеры при жизни еще не можетъ насъ удостовѣрить о присутствіи дизентерическаго процесса.

Намъ совершенно не извѣстно, отъ какихъ условій зависитъ, что въ одномъ случаѣ холерный процессъ, обнаруживающійся при жизни, тѣми же самыми явленіями выражается на трупѣ въ видѣ совершенно анемической разбухлости ворсинокъ, отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, а въ другомъ случаѣ, подъ видомъ полнаго дизентерическаго процесса. Но оба эти патологическія измѣненія слизист. обол., не смотря на ихъ кажущуюся противоположность, удостовѣряютъ насъ только въ томъ, что приливъ и застой крови въ волосныхъ сосудис-

Digitized by Google

тыхъ сѣткахъ кишечнаго канала составляетъ существенное явленіе въ развитіи холернаго процесса, какъ бы ни были различны его слѣдствія и исходы.

§ 24. *Второй* видъ сложнаго холернаго процесса, или процессъ дизентеро-холерный, не встрѣтился собственно ни разу въ альгидномъ періодѣ холеры. Только въ одномъ случаѣ у женщины 44-хъ лѣтъ, прибывшей въ госпиталь 7-го іюня съ хроническимъ поносомъ, отекомъ ногъ, частымъ и полнымъ пульсомъ, но безъ рвоты и судорогъ, 13-го числа, послѣ того какъ состояніе ея начало было улучшаться, показались снова поносъ, тошнота съ затрудненнымъ дыханіемъ и нитеобразнымъ пульсомъ и окончились, не смотря на употребленіе различныхъ возбуждающихъ средствъ, смертью. *При вскрытіи* было найдено: отекъ легкаго съ начинающимся оплотнѣніемъ и иперемією мякоти. Печень жирная, желчный пузырекъ пустой. Въ желудкѣ нѣсколько бленорройное состояніе, анемія слизист. обол. съ сильными кровяными подтеками. Тонкія кишки совершенно анемическія и наполненныя холерною эмульсією; Пейеровы бляшки разбухшія, увеличенныя въ объемѣ, сѣтчатыя. Стѣнки толстыхъ кишекъ утолщенныя. Слизистая обол. разбухшая, анемическая, съ свѣжими, блѣдно-красными кровяными подтеками въ видѣ точекъ. Въ ободошной и прямой кишкѣ мѣстами застарѣлыя, дизентерическія язвы, съ довольно плотными, нѣсколько возвышенными краями и обнаженною мышечною оболочкою на днѣ, мѣстами же свѣжія, катарральныя язвы слизистыхъ желѣзокъ съ отставшимъ краемъ и съ блѣдною, точечною краснотою въ окружности. Содержимое въ этихъ кишкахъ было также чисто холерное. Отекъ и небольшая иперемія мозга и мозговыхъ оболочекъ.

Въ этомъ случаѣ холерный процессъ втораго вида очевидно

Digitized by Google

присоединился къ прежнему уже хроническому катарально-дизентерическому процессу толстыхъ кишекъ, обнаружившемуся въ видѣ язвъ слизистой оболочки толстыхъ кишекъ.

§ 25. *Третій* видъ сложнаго холернаго процесса, или процессъ холеро-тифозный, встрѣтился только три раза въ альгидномъ періодѣ. При жизни этихъ трехъ больныхъ не было замѣчено ни какихъ особенныхъ измѣненій въ ходѣ альгиднаго періода холеры; — одинъ изъ нихъ жилъ только сутки, одинъ нѣсколько болѣе сутокъ, и одинъ умеръ чрезъ нѣсколько часовъ послѣ принятія въ госпиталь. У всѣхъ трехъ смерть произошла еще до реакціи. *При вскрытіи:* 1) У одного найдено было легкое безкровнымъ и отечнымъ, съ переполненіемъ кровью большихъ легочныхъ сосудовъ и разсѣянными бугорками въ верхнихъ доляхъ. Въ правомъ сердцѣ пластическіе сгустки, въ лѣвомъ жидкая кровь. Въ желчномъ пузырькѣ черная, густая желчь. Желудокъ, растянутый холерною жидкостью, нѣсколько катарральный съ блѣдными кровяными подтеками. Брыжеечныя желѣзы распухшія. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ сильно иперемированная, съ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки, съ разбухлостью Пейеровыхъ бляшекъ и отдѣльныхъ слизистыхъ желѣзокъ; мѣстами эти бляшки представлялись возвышенными, округленными, бѣло-желтоватаго цвѣта, мѣстами окруженныя вѣнчикомъ темно-краснаго цвѣта, съ отложеніемъ, совершенно сходнымъ на видъ съ тифознымъ, въ этихъ бляшкахъ, еще не перешедшимъ въ изъязвленіе.

2) У другаго легкія спавшіяся, сухія, съ иперемiею только однихъ легочныхъ сосудовъ. Въ сердцѣ нѣсколько пластическихъ сгустковъ. Полное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки съ иперемiею слизист. обол., съ разбухлостью отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, значительно воз-

Digitized by Google

вышенныхъ надъ уровнемъ слизистой оболочки, и содержавшихъ въ себѣ довольно плотное, салу подобное отложеніе, сходное совершенно съ тифознымъ. Въ S-образной кривизнѣ толстой кишки дизентерическій процессъ. Содержимое въ кишкахъ была чисто холерная жидкость.

3) У третьяго легкія вялыя, иперемированныя жидкою кровью, содержавшія нѣсколько оболесцированныхъ бугорковъ. Въ сердцѣ нѣсколько черныхъ кровяныхъ сгустовъ и немного жидкой крови. Въ желудкѣ кровяные подтеки точками и легкая краснота около выхода желудка. Налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Сильная иперемія всей слизистой оболочки тонкихъ кишекъ съ разбухлостью ворсинокъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ, значительной величины, весьма плотныхъ на ощупь. Въ разбухшихъ Пейеровыхъ бляшкахъ отложеніе салу подобное, на видъ совершенно сходное съ тифознымъ, съ множествомъ кровяныхъ точекъ въ окружности. Содержимое слизисто-холерное и огромная, плоская ленточная глиста (см. таб. IX фиг. 1).

§ 26. Въ этихъ трехъ случаяхъ въ разбухшихъ Пейеровыхъ бляшкахъ содержалось, очевидно, новое отложеніе, продуктъ выпотѣнія, представлявшійся подъ микроскопомъ, состоявшимъ изъ пластическихъ шариковъ, съ значительною иперемiею въ окружности. Это патологическое измѣненіе Пейеровыхъ бляшекъ отличалось отъ чисто-холернаго сильнѣйшею разбухлостью, значительнымъ пластическимъ отложеніемъ въ мѣшечкахъ, составляющихъ эти бляшки, желтоватымъ цвѣтомъ, сходнымъ съ цвѣтомъ гнойно-пластическихъ шариковъ и большею иперемiею въ окружности.

Я признаюсь, что не имѣю ни какихъ другихъ, болѣе очевидныхъ, доказательствъ, что въ этихъ трехъ случаяхъ мы

Digitized by Google

имѣли дѣйствительно дѣло съ осложненіемъ холернаго процесса тифознымъ, потому что ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ мы не встрѣтили тифознаго процесса въ различныхъ періодахъ его развитія, начиная отъ ипереміи и отложенія тифозной матеріи въ мѣшечкахъ и бляшкахъ слизист. обол. до образованія настоящихъ тифозныхъ язвъ; а при жизни не наблюдали ни какихъ особенныхъ явленій, которыми бы выражалась эта сложность. Но мы можемъ, я думаю, съ нѣкоторою вѣроятностью оправдать наше предположеніе объ этой сложности, взявъ въ соображеніе: 1) быстротечность болѣзни, и слѣдовательно недостатокъ времени, необходимаго для полнаго развитія тифознаго процесса; 2) сходство анатомико-патологическихъ измѣненій слизистой оболочки съ тѣми, которыя замѣчаются въ первыхъ періодахъ тифознаго процесса; и въ 3) зная изъ другихъ наблюденій (см. ниже), что холерный процессъ иногда присоединяется къ настоящему тифозному при полномъ его развитіи, и вообще, что эти оба процесса имѣютъ между собою значительное сходство.

§ 27. *Четвертый* видъ сложнаго холернаго процесса, или тифозно-холерный не встрѣчался намъ еще ни разу въ альгидномъ періодѣ холеры.

Также и большая часть *пятаго* сложнаго вида холернаго процесса, или бленорройно-холернаго, наблюдаема нами была въ тифозномъ періодѣ болѣзни, и потому мы будемъ говорить объ этихъ двухъ видахъ подробнѣе ниже.

§ 28. *Шестой* видъ сложнаго холернаго процесса, или воспалительно-холерный, встрѣтился намъ 16 разъ въ альгидномъ періодѣ болѣзни. Во всѣхъ этихъ 16-ти случаяхъ воспаленіе замѣчалось въ одномъ только кишечномъ каналѣ, и именно въ его слизистой и серозной оболочкахъ (enteritis, gastritis et

Digitized by Google

peritonitis cholerica). О случаяхъ же, въ которыхъ воспаленіе при холерномъ процессѣ обнаруживалось въ другихъ органахъ, какъ то: въ легкомъ и мозговыхъ оболочкахъ, мы будемъ говорить ниже (см. Патол. измѣненія въ органахъ дыханія и центральныхъ органахъ нервной системы).

Изъ 16-ти случаевъ, въ 8-ми воспаленіе ограничивалось подвздошною и тощею кишкою, и въ 8-ми было распространено болѣе, или менѣе, по всей слизистой оболочкѣ кишечнаго канала. Изъ этихъ 8-ми послѣднихъ случаевъ, въ 6-ти воспаленіе отчасти въ тонкихъ, отчасти въ толстыхъ кишкахъ соединено съ дизентерическимъ процессомъ.

Въ одномъ случаѣ, при воспаленіи всей слизистой поверхности тонкихъ кишекъ, которое мѣстами приняло уже дизентерическое свойство, найдено было и пластическое выпотѣніе въ видѣ тонкаго слоя на серозной оболочкѣ кишекъ и брюшныхъ стѣнокъ, съ сильнымъ налитіемъ подсерозной сосудистой сѣтки.

Въ 5-ти случаяхъ найдено было воспаленіе и остро-катаральное состояніе желудка. Въ 3-хъ изъ этихъ 5-ти случаевъ оно встрѣтилось съ воспаленіемъ всей слизистой оболочки тонкихъ кишекъ и съ началомъ дизентерическаго процесса въ толстыхъ, а въ 2-хъ случаяхъ съ воспаленіемъ слизистой оболочки одной подвздошной и тощей кишки.

Въ одномъ изъ этихъ случаевъ, и воспаленный желудокъ и подвздошная кишка содержали кровянистую жидкость. Вообще кровянистое содержимое находимо было весьма часто (до 9-ти разъ) въ этомъ видѣ холернаго процесса.

Замѣчательно также, что изъ 16-ти случаевъ, болѣе нежели въ 10-ти желчный пузырекъ содержалъ свѣтлую и жидкую желчь, между тѣмъ какъ въ большей части случаевъ двухъ

Digitized by Google

первыхъ, самыхъ обыкновенныхъ, видовъ холернаго процесса въ желчномъ пузырькѣ содержалась черная и густая желчь.

§ 29. Патологическое измѣненіе серозной ткани, весьма близкое къ воспалительному, встрѣчается весьма не рѣдко при вскрытіяхъ холерныхъ труповъ, и именно въ серозныхъ оболочкахъ грудной и брюшной полости. Иногда почти невозможно бываетъ отличить отъ настоящаго воспаленія брюшины свѣтлую красноту въ видѣ точекъ и полосокъ, разсѣянную на серозной поверхности кишекъ и соединенную съ вязкимъ, тягучимъ выпотѣніемъ, лежащимъ слоемъ на этой поверхности. Только микроскопическое изслѣдованіе выпотѣнія, открывающее въ немъ однѣ эпителіальныя чешуйки безъ пластическихъ и гнойныхъ шариковъ, показываетъ намъ, что эти патологическія явленія въ серозной ткани, такъ часто встрѣчаемыя нами у холерныхъ, еще не достигли до степени настоящаго воспаленія. Но, безъ сомнѣнія какъ на слизистой поверхности кишекъ холерный процессъ обнаруживается различными степенями налитія сосудистой сѣтки, начиная отъ самой сильной ипереміи и до полной анеміи, и какъ налитіе кровью этой сѣтки можетъ непосредственно перейти въ настоящее воспаленіе и дизентерическій процессъ; точно также и на серозной поверхности кишекъ налитіе подсерозной сѣтки, всегда считаемое нами за одно изъ самыхъ существенныхъ явленій въ холерномъ процессѣ, можетъ перейти то въ полную анемію, то въ настоящее воспаленіе брюшины.

Намъ еще не извѣстны условія, отъ которыхъ зависятъ эти различные исходы налитія кровью сосудистыхъ сѣтокъ кишечнаго канала въ холерѣ; вѣроятно они зависятъ отъ различныхъ степеней измѣненія химическихъ составныхъ началъ крови,

Digitized by Google

притекшей къ сосудистой сѣткѣ. Чѣмъ болѣе въ ней будетъ выражена наклонность къ раздѣленію на ея составныя начала, чѣмъ быстрѣе совершится выпотѣніе серозной ея жидкости въ полость кишечнаго канала; тѣмъ скорѣе обнаружится болѣе или менѣе полный застой кровяныхъ шариковъ въ расширенныхъ сосудистыхъ сѣткахъ, и тѣмъ яснѣе и быстрѣе выразится воспалительный и дезентерическій процессъ на слизист. обол.

Переполненіе кровью подсерозной сосудистой сѣтки съ его исходами въ послѣдовательную анемію, или воспаленіе, идетъ рука объ руку съ патологическими измѣненіями слизист. обол. кишечнаго канала. Налитіе кровью мелчайшихъ волосныхъ сосудовъ этой сѣтки, точечная и пятнистая краснота въ видѣ островковъ на серозной поверхности обыкновенно встрѣчается въ холерномъ процессѣ вмѣстѣ съ кровяными подтеками, воспаленіемъ слизист. обол. и дизентерическимъ процессомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (намъ они еще не встрѣчались) это переполненіе кровью подсерозной сосудистой сѣтки можетъ окончиться серознымъ выпотѣніемъ, совершенно сходнымъ съ холернымъ, не въ полость кишечнаго канала, но въ полость брюшины.

Мы, можетъ быть, не совсѣмъ правы, что вздумали отличать воспалительно-холерный процессъ отъ дизентеро-холернаго, такъ какъ нельзя опредѣлить вѣрныхъ границъ между переходомъ воспаленія въ первую степень дизентерическаго процесса. Но при нашихъ вскрытіяхъ мы встрѣчали несравненно чаще мѣстный дизентерическій процессъ, который ограничивался только нѣкоторыми частями кишечнаго канала, и весьма рѣдко мѣстное, чисто-воспалительное состояніе; почти въ половинѣ случаевъ (см. выше) воспаленіе слизист. обол. было распространено по всему продолженію кишечнаго канала, не

Digitized by Google

обнаруживая нигдѣ перехода въ дизентерическій процессъ. Это доказываетъ, что хотя первымъ періодомъ дизентерическаго процесса всегда служитъ воспалительный; но не всегда и не всякое воспаленіе слизистой оболочки кишечнаго канала имѣетъ наклонность переходить въ дизентерію.

Анатомико-патологическія измѣненія кишечнаго канала, встрѣчающіяся въ тифозномъ періодѣ холернаго процесса.

I. Различные виды простаго холернаго процесса.

§ 30. *Первый* видъ холернаго простаго процесса въ тифозномъ періодѣ болѣзни встрѣтился только 9 разъ; изъ нихъ 2 раза было найдено полное налитіе подсерозной сѣтки и 4 раза не полное.

Во всѣхъ случаяхъ, разбухлость какъ ворсинокъ, такъ и отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ была анемическаго свойства.

Въ большей части случаевъ (въ 7-ми) найдена была слизистая оболочка мѣстами гладкою, анемическою, истонченною съ отслойкой эпителія и мѣстами съ блѣдными кровяными подтеками, мѣстами же покрытою слоемъ плотно сидящей слизи.

Въ трехъ случаяхъ, сверхъ этого, найдены были кровяные подтеки и эшары въ толстыхъ кишкахъ.

Содержимое, обыкновенно, было слизисто-желчное, отчасти кровянистое.

§ 31. Итакъ, характеристическое измѣненіе кишечнаго канала въ тифозномъ періодѣ перваго вида холернаго процесса

Digitized by Google

состоитъ преимущественно въ анеміи слизистой оболочки съ налитіемъ, или безъ налитія, подсерозной сосудистой сѣтки. Предшествовавшая разбухлость ворсинокъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, сопровождаемая анеміей, или ипереміей и составляющая характеристическое явленіе этого вида въ альгидномъ его періодѣ, переходитъ въ тифозномъ періодѣ въ гладкость слизистой оболочки, соединенную съ истонченіемъ ткани и съ отслойкою не только цилиндрическаго эпителія, но мѣстами и самыхъ ворсинокъ. Фигура 4 таб. IX *Атласа* изображаетъ слизистую оболочку подвздошной кишки, пораженную первымъ видомъ простаго холернаго процесса въ тифозномъ его періодѣ. Судя по наружному виду, можно принять эту слизистую обол. за нормальную, или почти нормальную. Она совершенно анемирована, гладка, не содержитъ ни какихъ отложеній; но если мы разсмотримъ ее тщательнѣе подъ водою чрезъ увеличительное стекло, то убѣдимся, какъ это изображено и на рисункѣ, что она мѣстами совершенно плѣшива, то есть, лишена своихъ ворсинокъ, которыя сидятъ только кое-гдѣ въ видѣ разсѣянныхъ кучекъ, или островковъ, и обнажены отъ эпителія, на мѣстѣ же Пейеровыхъ бляшекъ сѣтчатыя углученія, также едва замѣтныя для простаго глаза. При разсматриваніи ихъ чрезъ увеличительное стекло можно ясно видѣть, что мѣстами слизистая оболочка разрушена и на днѣ виднѣется мышечная.

Предшествовшая разбухлость ворсинокъ и имбибиція холерною жидкостью и ворсинокъ и чешуекъ эпителія оканчивается размягченіемъ ткани слизистой оболочки; въ слѣдствіе вымачиванія имбибированною жидкостью, размякшія ворсинки распадаются и отслойваются, слизистая оболочка истончается.

Очевидно, что такое измѣненіе ея, не смотря на кажущую-

Digitized by Google

ся незначительность при поверхностномъ изслѣдованіи, составляетъ весьма важную болѣзнь слизистой ткани, нарушая ея отправленіе, парализируя ее, дѣлая неспособною къ всасыванію и отдѣленію.

§ 32. *Второй* видъ холернаго простаго процесса въ тифозномъ періодѣ болѣзни встрѣтился 18 разъ; изъ нихъ только въ 5-ти случаяхъ найдено было полное налитіе подсерозной сѣтки; въ остальныхъ же не полное, или едва только замѣтные слѣды. Почти во всѣхъ случаяхъ была найдена мѣстами еще весьма ясная иперемія разбухшихъ ворсинокъ, слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Вообще анемія слизист. обол. перемежалась въ большей части случаевъ съ иперемiей; мѣстами встрѣчались и кровяные подтеки около разбухшихъ Пейеровыхъ бляшекъ, кровяная имбибиція и даже легкіе слѣды дизентерическаго процесса въ началѣ.

Содержимое было 3 раза чисто-холерное, 5 разъ кровянистое, въ остальныхъ же случаяхъ слизисто-желчное.

§ 33. Разбухлость отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ, составляющая характеристическое измѣненіе этого вида холернаго процесса въ альгидномъ его періодѣ, остается почти въ томъ же видѣ весьма не рѣдко и въ тифозномъ его періодѣ; даже иперемія, сопровождающая нерѣдко эту разбухлость, остается также и въ тифозномъ періодѣ болѣзни. Мы можемъ отличить на трупѣ тифозный періодъ болѣзни только, во 1-хъ, изъ не полнаго налитія подсерозной сѣтки, встрѣчающагося въ большей части случаевъ, во 2-хъ, изъ имбибиціи слизист. обол. красящимъ началомъ желчнаго, или кровянистаго содержимаго въ кишкахъ, въ 3-хъ, изъ измѣненій слизист. обол., встрѣчающихся въ тифозномъ періодѣ перваговида (см. выше § 31); въ 4-хъ, изъ содержимаго въ боль-

Digitized by Google

шей части случаевъ не холернаго, но слизисто-желчнаго, плотно-приставшаго къ стѣнкамъ слизист. обол., и кровянистаго, окрашивающаго ее; въ 5-хъ наконецъ, изъ измѣненій въ другихъ органахъ, и именно въ легкомъ, о чемъ будетъ говорено ниже.

§ 34. Иногда въ тифозномъ періодѣ перваго и втораго вида простаго холернаго процесса встрѣчаются нѣкоторыя особенности пораженія отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ. Сюда относятся:

1) Иперемическая неравномѣрная разбухлость ворсоватостей, покрывающихъ Пейеровы бляшки, которыя принимаютъ отъ этого видъ, сходный съ тифознымъ отложеніемъ въ этихъ органахъ (таб. VII ф. 3).

2) Сѣтчатость Пейеровыхъ бляшекъ съ крапинами темнаго цвѣта (пигментомъ), образовавшагося изъ разложившейся и застоявшейся крови и углубленія въ видѣ точекъ темнаго цвѣта на мѣстѣ разбухшихъ отдѣльныхъ мѣшечковъ съ отслойкою эпителія и отложенія пигмента (таб. IX ф. 2).

3) Кровяные подтёки темно-багроваго цвѣта около отдѣльныхъ желѣзокъ слизистой оболочки, съ разбухлостью ея и съ углубленіями въ ней въ видѣ островковъ (таб. VII ф. 1).

4) Углубленіе на мѣстѣ отдѣльныхъ слизистыхъ мѣшечковъ съ темнымъ пигментнаго цвѣта вѣнчикомъ, оставшимся послѣ предшествовавшей ипереміи; въ этомъ случаѣ вся слизистая поверхность толстой кишки, болѣе анемированная, нежели иперемированная, оказывается покрытою множествомъ круглыхъ черноватыхъ пятнышекъ (таб. VII ф. 4). При изслѣдованіи подъ микроскопомъ эти пятнышки представляются въ видѣ вѣнчика изъ волосныхъ сосудцевъ, содержащихъ разложенные кровяные шарики и усѣянныхъ снаружи множествомъ темныхъ точекъ (разложенныхъ и выступившихъ изъ сосудцевъ кровя-

Digitized by Google

ныхъ шариковъ, содержащихъ въ себѣ сѣрнистое желѣзо) (таб. XVI ф. 7). Это патологическое измѣненіе свойственно впрочемъ не одному только холерному процессу, но замѣчается и при бленорреяхъ кишечнаго канала, сопровождаемыхъ хроническимъ поносомъ.

§ 35. *Третій* видъ простаго холернаго процесса въ тифозномъ его періодѣ встрѣтился только 3 раза. Во всѣхъ трехъ случаяхъ едва замѣчались только одни слѣды подсерозной инъекціи. Во всѣхъ трехъ случаяхъ слизист. обол. была почти совершенно анемическая, слой плотно приставшей слизи (отслоившихся эпителіяльныхъ чешуекъ) былъ по наружному виду и плотности весьма сходенъ съ бѣлою глиною; подъ нимъ слизистая оболочка мѣстами была розоваго цвѣта, мѣстами совершенно блѣдная и съ темными, рѣзко ограниченными кровяными подтеками (таб. II ф. 3); мѣстами встрѣчались анемированные и разбухшіе отдѣльные мѣшечки слизистой оболочки.

Содержимое было, обыкновенно, тоже глинистое, окрашенное иногда желчью, и кишки, обыкновенно, сжатыя.

§ 36. Патологическія измѣненія въ тифозномъ періодѣ третьяго вида холернаго процесса только тѣмъ отличались отъ измѣненій въ альгидномъ періодѣ, что слой плотно приставшей слизи, покрывавшей слизистую оболочку, казался болѣе разложеннымъ, менѣе плотнымъ, сидѣлъ болѣе клочьями; самая слизистая оболочка была болѣе анемическою, болѣе гладкою, истонченною и мѣстами лишенною ворсинокъ. Темные кровяные подтеки и буро-красноватый цвѣтъ слоевъ слизи встрѣчался также чаще въ тифозномъ періодѣ болѣзни.

§ 37. *Четвертый* видъ простаго холернаго процесса въ тифозномъ его періодѣ найденъ былъ 9 разъ при нашихъ вскрытіяхъ. Почти во всѣхъ 9-ти случаяхъ было замѣчено или пол-

Digitized by Google

ное, или неполное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ была только мѣстами иперемирована, и то только въ нѣкоторыхъ случаяхъ. Въ 3-хъ случаяхъ найденъ былъ въ тонкихъ кишкахъ мѣстный дизентерическій эксудатъ, то съ истонченіемъ и отслойкою слизист. обол. почти безъ всякой ипереміи, то подъ видомъ ileitidis dysentericae, то въ видѣ грибовидныхъ возвышеній. 2 раза встрѣтилась значительная имбибиція слизистой оболочки. 8 разъ найдены были одни кровяные подтеки въ толстой кишкѣ и 7 разъ подтеки и эшары. Содержимое въ кишкахъ только однажды было найдено чистохолернаго свойства, въ остальныхъ случаяхъ оно было или слизистое, или желчное, или же кровянистое.

§ 38. Вообще тифозный періодъ этого вида холернаго процесса, по анатомико-патологическимъ его проявленіямъ, почти ничѣмъ не отличался отъ альгиднаго періода. Только въ другихъ органахъ можно было открыть измѣненіе, свойственное тифозному періоду; въ кишечномъ же каналѣ иногда только кровяные подтеки въ S-образной кривизнѣ и слѣпой кишкѣ имѣли особенный видъ: они представлялись иногда въ видѣ слившихся пятенъ нечистаго буро-краснаго цвѣта на анемической слизистой оболочкѣ (см. таб. V A ф. 3), а не въ видѣ возвышенныхъ островковъ, какъ это встрѣчалось большею частью въ альгидномъ періодѣ.

§ 39. Вотъ краткій обзоръ случаевъ, въ которыхъ мы наблюдали этотъ видъ холернаго процесса при жизни:

1) Госпитальный служитель 29-ти лѣтъ занемогъ альгидною холерою 20-го декабря 1848-го года. Реакція; потомъ состояніе, приближающееся къ тифозному, но съ полнымъ сознаніемъ; пульсъ скорый и частый, поносъ. Это состояніе продолжалось 8 дней, потомъ новый холерный пароксизмъ, ціано-

Digitized by Google

тическія явленія, смерть: *Вскрытіе:* Легкое сжатое, сухое и безкровное. Сердце почти пустое. Желчный пузырекъ растянутъ водянистою желчью. Селезенка сжатая. Въ желудкѣ экхимотическія полосы. Въ тонкихъ кишкахъ небольшіе кровяные подтеки; ворсинки окрашены темно-краснымъ цвѣтомъ въ слѣдствіе имбибиціи. Содержимое желчное. Въ ободошной и прямой кишкѣ темно-красные, сплошные и пятнистые подтеки; на нихъ, въ видѣ поверхностныхъ полуотставшихъ эшаръ, лежатъ пластами клочья и цѣлые слои эпителія, окрашеннаго нечисто-буро-желтоватымъ цвѣтомъ. Содержимое—довольно густые, желчные экскременты.

2) Крѣпкій мужчина 21-го года прибылъ въ альгидномъ періодѣ 30-го іюня; вскорѣ показалась небольшая реакція съ наклонностью къ тифозному состоянію, съ весьма малымъ пульсомъ и почти безъ возвышенія температуры. Смерть чрезъ 5 дней. *Вскрытіе*: Легкое съ кровяными подтеками, начало остраго отека и разсѣянныя темныя мѣста. Въ сердцѣ пластическіе, рыхлые и кровяные сгустки. Въ желчномъ пузырькѣ нѣсколько темной и жидкой желчи. Брыжеечныя желѣзы нѣсколько припухлыя и синеватыя. Желудокъ нѣсколько катарральный. Сильное, мелкое, темное, подсерозное налитіе въ тонкихъ кишкахъ; на слизистой оболочкѣ, имбибированной кровью, множество разбухлыхъ, просовидныхъ отдѣльныхъ желѣзокъ; Пейеровы бляшки нѣсколько припухшія и сѣтчатыя. Содержимое кровянистое. Въ прямой кишкѣ грибовидныя эшары нечистаго, темнобураго цвѣта.

3) Женщина 20-ти лѣтъ прибыла въ госпиталь въ альгидномъ періодѣ холеры; потомъ ясно развитое тифозное состояніе; апатія; боль въ сторонѣ слѣпой кишки; кровянистыя

Digitized by Google

испражненія. Смерть на 6-й день. *Вскрытіе*: Легкое анемическое, сжатое и безкровное, только нижнія доли желтѣе и плотнѣе. Въ сердцѣ пластическіе сгустки. Сильное воспаленіе слизист. обол. подвздошной кишки. Въ прямой кишкѣ и поперечной ободошной большія темно-бурыя эшары съ отслойкою по краямъ и съ началомъ образованія язвъ подъ эшарами. Въ слѣпой кишкѣ кровяные подтеки.

4) Женщина среднихъ лѣтъ жила 3 дня въ госпиталѣ. Она уже было поправлялась послѣ холернаго поноса, какъ вдругъ показались кровянистыя испражненія, и вслѣдъ за тѣмъ тифозное состояніе. *Вскрытіе:* Въ легкомъ острый отекъ и темные, кровяные инфаркты. Сердце пусто. Желчный пузырекъ растянутъ темною желчью. Въ желудкѣ кровяные подтеки. Ясное налитіе подсерозной сѣтки тонкихъ кишекъ. Кишки сжатыя. Сѣтчатость Пейеровыхъ бляшекъ. Въ толстой кишкѣ по всему продолженію слизистой оболочки кровяные подтеки и эшары.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ холерный процессъ былъ довольно остротечный, и тифозный періодъ продолжался только короткое время; въ одномъ же случаѣ (въ 1-мъ) былъ возвратъ альгиднаго періода холеры. Изъ этого мы можемъ заключить, что этотъ видъ холернаго процесса развивается въ короткое время и совершаетъ свое теченіе еще въ альгидномъ періодѣ болѣзни, такъ что тифозный періодъ не имѣетъ на его ходъ ни какого особеннаго вліянія.

§ 40. *Пятый* видъ простаго холернаго процесса въ тифозномъ его періодѣ встрѣтился 8 разъ. 5 разъ налитіе подсерозной сѣтки было болѣе или менѣе ясно выражено. Разбухлость ворсинокъ слизистой оболочки была въ одной половинѣ иперемическаго, въ другой анемическаго свойства.

Digitized by Google

4 раза найдены были отдѣльные мѣшечки слизистой оболочки разбухшими, и 3 раза встрѣтилась иперемическая разбухлость Пейеровыхъ бляшекъ. Во всѣхъ случаяхъ найдены были небольшія бленорройныя язвинки слизистой оболочки толстыхъ и 2 раза съ сильною иперемiею слизистой оболочки слѣпой кишки. Содержимое во всѣхъ случаяхъ было то слизистое, то желчное, то кровянистое.

Холеро-дифтерическій процессъ въ тифозномъ его періодѣ найденъ былъ 3 раза въ видѣ песчанистаго эксудата, похожаго на дизентерическій, окрашеннаго желчнымъ цвѣтомъ и сидящаго полосками на складкахъ анемической слизистой оболочки тонкихъ кишекъ. Только одинъ разъ подобный же отсѣдъ былъ найденъ на сильно иперемированныхъ складкахъ, вмѣстѣ съ бѣловатымъ, хлопчатымъ, рыхлымъ слоемъ, лежавшимъ мѣстами на иперемированной слизистой оболочкѣ толстыхъ кишекъ.

§ 41. Вотъ нѣкоторые случаи, въ которыхъ мы наблюдали этотъ процессъ при жизни больныхъ:

1) Мужчина, 39-ти лѣтъ, прибылъ 8-го іюля съ поносомъ, обложеннымъ языкомъ, головною болью и кашлемъ съ кровью. Чрезъ 2 дня послѣ этого показались ціанотическія явленія холеры; потомъ сильная головная боль, сонливость, поносъ, продолжались 3 дня до самой смерти, безъ сильной реакціи. *Вскрытіе:* Въ верхней долѣ праваго легкаго дольчатое опеченѣніе съ разсѣянными небольшими кровяными инфарктами, и съ сѣрымъ, похожимъ на туберкулозное, опеченѣніемъ нижней доли. Въ сердцѣ кровяные сгустки и отчасти жидкая кровь. Значительная зернистость печени. Темная, густая желчь въ желчномъ пузырькѣ. Селезенка увеличенная въ объемѣ и оплотнѣвшая. Разбухлость ворсоватостей слизист. обол. тонкихъ кишекъ темно-багроваго цвѣта, въ слѣдствіе имбибиціи;

Digitized by Google

отдѣльные слизистые мѣшечки и Пейеровы бляшки значительно разбухшія, покрыты мѣстами песчанистымъ эксудатомъ, бѣло-желтоватаго цвѣта, мѣстами слизистая оболочка тощей кишки покрыта слоемъ густой, плотно сидящей слизи. Иперемія темно-краснаго цвѣта на задней стѣнкѣ слѣпой кишки. Иперемія темною кровью, блѣдность и наклонность къ отеку мозговой ткани.

2) Мужчина среднихъ лѣтъ поступилъ съ холернымъ поносомъ; онъ имѣлъ уже за десять дней до поступленія поносъ со рвотою. На третій день по вступленіи въ госпиталь тифозное состояніе, продолжавшееся вмѣстѣ съ поносомъ 2 дня, до самой смерти. *Вскрытіе:* Въ легкомъ чисто холернаго свойства отложеніе пигмента и разсѣянные бугорки. Желчный пузырекъ растянутъ темною, густою желчью. Селезенка уменьшена въ объемѣ и анемическая. Вся слизистая оболочка тонкихъ кишекъ бленорройная; внутренняя ея поверхность покрыта, въ видѣ островковъ, слоями рыхлаго, но плотно сидящаго дифтеритическаго эксудата, подъ нимъ слизистая оболочка анемическая. Въ толстыхъ кишкахъ она также бленорройная.

3) Женщина, 25-ти лѣтъ, прибыла 19-го іюня въ альгидномъ періодѣ холеры. Еще за три дня до ея появленія она страдала поносомъ; на другой день реакція, но пульсъ остается малымъ; головокруженіе, наклонность къ спячкѣ; рвота, которая было прошла, снова является предъ смертью. Жила въ госпиталѣ слишкомъ 10 дней. *Вскрытіе:* Легкое разбухшее, сильно отечное, въ нижнихъ доляхъ наклонность къ опеченѣнію. Въ сердцѣ кровяные сгустки. Желудокъ сжатъ, на слизист. обол. его разсѣяны темноватыя пигментныя пятна. Сильное налитіе подсерозной сосудистой сѣтки тонкихъ кишекъ; эти кишки сжа-

Digitized by Google

ты; ворсинки и Пейеровы бляшки разбухшія, слизистая оболочки довольно анемическая. На складкахъ ея въ подвздошной кишкѣ плотно сидитъ полосками сѣро-желтоватый дифтеритическій эксудатъ. Содержимое, плотно приставшая къ стѣнкамъ, желчью окрашенная слизь. Сильная иперемія задней стѣнки слѣпой кишки. Содержимое въ ней желчная жидкость.

4) Мужчина, 35-ти лѣтъ, вступилъ въ тифозномъ періодѣ холеры почти безъ сознанія, съ сильнымъ приливомъ крови къ головѣ. Умеръ чрезъ два дня по вступленіи въ госпиталь. *Вскрытіе:* Острый отекъ легкаго въ сильной степени. Плотные пластическіе сгустки въ сердцѣ. Въ желчномъ пузырькѣ много темной, но жидкой желчи. Легкое катарральное состояніе желудка. Мѣстами налитіе подсерозной сосудистой сѣтки тонкихъ кишекъ; слизистая оболочка ихъ мѣстами анемическая, съ кровяными подтеками въ видѣ точекъ, безъ всякой разбухлости отдѣльныхъ мѣшечковъ и Пейеровыхъ бляшекъ; но съ разбухлостью ворсинокъ, покрытыхъ плотно сидящею, желчью окрашенною слизью. Стѣнки толстыхъ кишекъ нѣсколько отолщены; слизист. обол. почти также совершенно анемическая, мѣстами небольшія катарральныя язвинки, мѣстами же дифтеритическій, плотно сидящій эксудатъ буро-желтоватаго цвѣта, разсѣянный по слизистой оболочкѣ въ видѣ островковъ. Содержимое—бураго цвѣта жидкость. Въ мозгу отекъ и иперемія.

§ 42. Анатомико-патологическія измѣненія слизист. обол. въ тифозномъ періодѣ холеро-дифтеритическаго процесса также почти ничѣмъ не отличаются отъ измѣненій, находимыхъ въ альгидномъ періодѣ этого вида холернаго процесса. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вѣроятно, дифтеритическій процессъ развивается въ

Digitized by Google

тифозномъ періодѣ холеры, въ слѣдствіе измѣненнаго состоянія крови и ворсинокъ слизистой оболочки. Въ большей части случаевъ онъ не составляетъ существеннаго патологическаго измѣненія слизистой ткани, и потому не имѣетъ ни какого особеннаго вліянія на ходъ болѣзни, тѣмъ болѣе, что онъ намъ никогда не встрѣчался въ значительной степени въ тифозномъ періодѣ холеры.

(Окончаніе въ слѣдующей книжкѣ.)

II.

СЛИЗИСТЫЯ ПУСТУЛЫ ИЛИ СЛИЗИСТЫЕ БУГОРКИ.

(PUSTULAE MUCOSAE, TUBERCULA MUCOSA).

(Ординарнаго Профессора Императорской С. Петербургской Медико-Хирургической Академіи Заблоцкаго).

Хотя слизистый бугорокъ въ ряду сифилитическихъ недуговъ встрѣчается очень часто, однако жъ не смотря на то, эта форма ихъ принадлежитъ до сихъ поръ къ числу такихъ болѣзней, которыя еще очень мало изслѣдованы. Ж. Л. Пти пер-

Digitized by Google

вый обратилъ вниманіе на этотъ видъ сифилитическихъ болѣзней; потомъ Джонъ Гунтеръ въ своихъ сочиненіяхъ также упоминаетъ о слизистыхъ бугоркахъ, но лишь мимоходомъ. Ланье въ 1811 году первый сдѣлалъ краткое описаніе слизистыхъ пустулъ и вникнулъ болѣе другихъ въ сущность предмета. Перечитывая писателей настоящаго времени о сифилитическихъ болѣзняхъ, странно видѣть, что всѣ они представляютъ описаніе слизистыхъ бугорковъ лишь поверхностное и очень краткое, и какъ бы уклоняются отъ внимательнаго изслѣдованія этой болѣзни. Даже Рикоръ въ своихъ сочиненіяхъ касается только нѣкоторыхъ свойствъ ея.

Постараюсь здѣсь начертить картину этой болѣзни такою, какою она мнѣ представлялась въ здѣшнемъ климатѣ въ теченіи 8-ми лѣтнихъ наблюденій въ госпиталѣ.

До сихъ поръ не всѣ еще сифилографы согласны въ томъ, какое мѣсто должна занимать въ носографіи сифилитическихъ болѣзней слизистая пустула; одни относятъ ее къ первичнымъ сифилитическимъ болѣзнямъ; другіе почитаютъ за одинъ изъ видовъ вторичныхъ сифилитическихъ болѣзней; нѣкоторые же, чтобы выйти изъ затрудненія, описываютъ ее и между первичными и между послѣдовательными сифилитическими страданіями. Впрочемъ существенное дѣло не въ мѣстѣ, гдѣ болѣзнь будетъ изложена; главное въ сочиненіяхъ практической медицины состоитъ въ вѣрномъ и ясномъ изложеніи свойствъ болѣзни и въ представленіи лучшаго леченія. Что касается до меня, то я бы въ полномъ описаніи сифилитическихъ болѣзней помѣстилъ слизистую пустулу въ концѣ первичныхъ формъ сифилитическихъ болѣзней, на границѣ между первичными и вторичными, потому что эта болѣзнь въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ имѣетъ сходство съ первичною сифилитическою бо-

Digitized by Google

лѣзнью, въ другихъ же она сходна съ вторичными формами. Нижеслѣдующая картина болѣзни можетъ, кажется, оправдать наше положеніе.

Трудно сдѣлать хорошее *опредѣленіе* болѣзни, которая у насъ стоитъ въ заглавіи. Однако жъ кажется довольно вѣрно опредѣлить ее можно слѣдующимъ образомъ. Слизистая пустула есть возвышеніе сѣраго или розоваго цвѣта, округленное, плоское или нѣсколько выпуклое, покрытое мелкими сосочками, развивающееся на различныхъ мѣстахъ кожи и слизистой оболочки, но въ особенности по сосѣдству естественныхъ отверстій, и отдѣляющее жидкость искуственнымъ образомъ не прививающуюся.

Развитіе. Слизистая пустула можетъ развиваться двоякимъ образомъ: или она обнаруживается первоначально на здоровой поверхности, или же она развивается на мѣстѣ, гдѣ находится шанкръ. Развитіе первоначальное слизистой пустулы обнаруживаетса появленіемъ весьма малаго, мягкаго и розоваго цвѣта возвышенія, которое, не смотря на весьма малую свою величину, имѣетъ уже всѣ признаки этой болѣзни, о коихъ подробнѣе мы будемъ говорить ниже.

Когда шанкръ превращается въ слизистую пустулу, что случается обыкновенно между пятнадцатымъ и пятидесятымъ днемъ его существованія, то онъ сначала представляется какъ бы находящимся въ періодѣ заживленія (periodus reparationis); его поверхность вмѣсто сѣраго сальнаго цвѣта принимаетъ красный и покрывается мелкими, розовыми сосочками, что дѣлается сперва въ окружности, а потомъ въ центрѣ язвы, такъ что въ началѣ пустулы центръ еще бываетъ сѣроватаго цвѣта и вогнутый, а окружность ея бываетъ приподнята надъ уровнемъ кожи и розоваго цвѣта. Въ то же время узкій воспа-

Digitized by Google

лительный кружокъ, окружающій шанкръ, дѣлается болѣе явнымъ и принимаетъ болѣе темный цвѣтъ: онъ становится шире, болѣе припухаетъ и образуетъ съ окружностью перераждающагося шанкра периферическій, гладкій, ровный, приподнятый надъ уровнемъ кожи и синевато-краснаго цвѣта кружокъ. Далѣе, средина шанкра также выполняется сѣровато-розовыми сосочками, поднимается до уровня краевъ; за тѣмъ края язвы нѣсколько отворачиваются наружу, покрываются какъ бы неровною бахромою, и вся поверхность больнаго мѣста выравнивается и отдѣляетъ жидкій гноевидный секретъ. Въ это время шанкръ потерпѣлъ уже совершенное перерожденіе и представляетъ всѣ свойства слизистой пустулы. Это перерожденіе шанкра въ слизистый бугорокъ первоначально было указано Рикоромъ, а потомъ хорошо изучено Давасомъ и Девилемъ.

Развитіе слизистаго бугорка изъ шанкра случается гораздо рѣже, нежели образованіе этой болѣзни первоначальное, на здоровомъ мѣстѣ; притомъ у женщинъ превращеніе шанкра въ слизистый бугорокъ случается чаще, нежели у мужчинъ.

Признаки и свойства слизистыхъ бугорковъ. Какъ бы болѣзнь эта ни образовалась, изъ шанкра или первоначально, вполнѣ развившійся слизистый бугорокъ имѣетъ слѣдующіе признаки и свойства: онъ имѣетъ очертаніе округленное или овальное, въ діаметрѣ можетъ имѣть отъ двухъ или трехъ линій до дюйма; надъ поверхностью кожи онъ обыкновенно возвышается отъ одной до трехъ линій; если же онъ находится на слизистой оболочкѣ, то выдается надъ ея поверхностью гораздо менѣе, только на поллиніи или на одну линію. Цвѣтъ слизистый бугорокъ

Digitized by Google

имѣетъ розовый или сѣровато-розовый, но который иногда можетъ доходить до синевато-краснаго, какъ это случается не рѣдко наблюдать у старыхъ и цынготныхъ людей на нижнихъ частяхъ туловища. Поверхность слизистаго бугорка бываетъ ровная, но часто въ срединѣ представляетъ болѣе или менѣе замѣтное возвышеніе; она рѣдко бываетъ гладкая, или изъязвленная, но гораздо чаще представляется гранулозною и какъ бы покрытою мелкими сѣровато-красными сосочками.

Края слизистаго бугорка могутъ быть различны: то они бываютъ возвышенные, ровные и какъ бы обрѣзанные, то незамѣтно сливаются съ сосѣднею кожею, то, наконецъ, они бываютъ нѣсколько отвернутые наружу; въ этомъ послѣднемъ случаѣ слизистый бугорокъ представляется въ видѣ гриба, сидящаго на низкой и широкой ножкѣ.

Слизистый бугорокъ очень мягокъ, удобно разрывается, но очень мало кровоточитъ; рѣдко случается встрѣчать такіе бугорки, которые плотностью уподобляются кожѣ.

На поверхности слизистаго бугорка отдѣляется жидкость, похожая на слизь, клейкая, густая, имѣющая особенный — sui generis, непріятный запахъ, по которому опытный наблюдатель часто можетъ догадываться о присутствіи слизистыхъ бугорковъ безъ всякаго другаго изслѣдованія. Присутствіе этой жидкости на слизистомъ бугоркѣ дѣлаетъ поверхность больнаго мѣста постоянно влажною и мягкою. Рѣдко случается видѣть, чтобы этой жидкости вовсе не отдѣлялось, и въ такомъ случаѣ поверхность бугорка кажется почти совершенно сухою; въ другихъ случаяхъ, также рѣдкихъ, жидкости этой отдѣляется очень много, и она очень похожа бываетъ на гной. Иногда подобная жидкость отдѣляется частями сосѣдними бугор-

Digitized by Google

ку, напр. при бугоркахъ, случающихся въ маточномъ рукавѣ и на губахъ женскихъ дѣтородныхъ частей, отъ чего представляется наблюдателю настоящее бленорройное состояніе, но которое не зависитъ ни отъ болѣзни маточнаго рукава, ни отъ болѣзни матки, а есть продуктъ воспаленія слизистыхъ бугорковъ, въ которомъ болѣе или менѣе участвуютъ сосѣднія части. Этотъ патологическій продуктъ въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ (обыкновенно на кожѣ) подсыхаетъ и образуетъ тонкій струпъ бураго цвѣта. Случается иногда, что при обильномъ отдѣленіи такой жидкости образуется въ больномъ мѣстѣ зудъ, но который никогда, кажется, не бываетъ силенъ.

Боли при слизистыхъ бугоркахъ не бываетъ, или если и бываетъ, то очень слабая; если же слизистые бугорки будутъ часто раздражаемы, напр. треніемъ объ жесткое платье, то чувство боли развивается довольно сильное, которое однако жъ долго не продолжается.

Слизистые бугорки иногда изъязвляются и образуютъ настоящую вторичную сифилитическую язву. Чаще это изъязвленіе случается съ бугорками, образующимися подлѣ отверстія прямой кишки, между ножными пальцами, и съ бугорками, сидящими у отверстія носа. Когда бугорки переходятъ въ язву, то она большею частью начинается на краю пустулы въ видѣ небольшой продолговатой трещины, которая, постепенно увеличиваясь, можетъ наконецъ занимать довольно большое пространство, въ дюймъ и болѣе; эти язвы почти никогда не имѣютъ круглой формы; дно ихъ бываетъ сѣрое, края приподнятые; они отдѣляютъ гной непрививающійся. Вообще эти язвы представляютъ всѣ свойства вторичныхъ сифилитическихъ язвъ.

Мѣсто и число слизистыхъ бугорковъ. Слизистые

Digitized by Google

бугорки образуются на различныхъ мѣстахъ кожи и на слизистой оболочкѣ, ближайшей къ наружнымъ отверстіямъ тѣла. Самыя частыя мѣста этого вида сифилитической болѣзни суть: мошонка, наружные женскіе дѣтородные органы (vulva) и окружность наружнаго отверстія прямой кишки. Послѣ того слизистые бугорки не столько уже часто встрѣчаются на внутренней поверхности губъ рта, на миндалевидныхъ желѣзахъ, на языкѣ, на внутренней поверхности щекъ, на нижней и передней части живота, на мужскомъ дѣтородномъ органѣ; на головкѣ дѣтороднаго органа, на внутренней и верхней поверхности бедръ, въ маточномъ рукавѣ, на промежности и подъ мышками. Еще рѣже встрѣчается эта болѣзнь на наружной поверхности губъ рта, подлѣ ноздрей, на задней поверхности глотки, на небѣ, въ пахахъ, на пупкѣ, на шеѣ, на женскихъ сосцахъ и на шейкѣ матки. Разъ только мнѣ случилось видѣть эту болѣзнь позади уха въ складкѣ, образуемой ухомъ и щекою. Вообще слизистые бугорки чаще встрѣчаются на такихъ мѣстахъ, гдѣ удобнѣе попадаетъ сифилитическій ядъ, напр. мошонка, наружныя женскія дѣтородныя части, задне-проходное отверстіе, гдѣ кожа представляетъ складки, больше потѣетъ, и гдѣ человѣкъ менѣе соблюдаетъ опрятности. Мнѣ никогда не случалось встрѣчать этого припадка сифилитической болѣзни на верхнихъ конечностяхъ, на задней части шеи, на спинѣ и на волосистой части головы.

Количество слизистыхъ бугорковъ бываетъ чрезвычайно различно; рѣдко случается встрѣчать у больныхъ только одинъ или два такихъ бугорка; но гораздо чаще ихъ можно найти у одного и того же больнаго разомъ нѣсколько десятковъ. Въ госпиталь обыкновенно прибываютъ съ этою болѣзнью больные тогда уже, когда бугорковъ этихъ бываетъ 20, 40 и болѣе.

Digitized by Google

Также рѣдко здѣсь прибываютъ въ госпиталь такіе больные, у которыхъ бы слизистые бугорки ограничивались только одною какою-либо частью, но чаще болѣзнь эта занимаетъ нѣсколько мѣстъ: такъ весьма обыкновенно одновременное присутствіе бугорковъ на мошонкѣ и около отверстія прямой кишки, или на этихъ частяхъ и въ то же время во рту. Я замѣчалъ, что у мальчиковъ 8, 12 или 14 лѣтъ болѣзнь эта чаще занимаетъ разомъ нѣсколько мѣстъ, нежели у взрослыхъ.

Различія слизистыхъ бугорковъ. — *Бугорки отдѣльно сидящіе и вмѣстѣ слитые.* Слизистые бугорки встрѣчаются или отдѣльно сидящими, или слитыми, образующими цѣлыя группы. Когда бугорки сидятъ отдѣльно, то они не очень возвышенны, рѣдко бываютъ велики, но каждый изъ нихъ окруженъ небольшимъ красноватымъ кружкомъ и имѣетъ всѣ вышеописанныя свойства болѣзни. Разсѣянные бугорки преимущественно встрѣчаются на верхнихъ частяхъ тѣла: во рту, на губахъ, около носа и пр.; они вообще мало отдѣляютъ жидкости и мало наклонны къ изъязвленію.

Если слизистые бугорки, сидящіе отдѣльно, будутъ содержимы неопрятно, не будетъ употреблено надлежащаго леченія, то, постепенно увеличиваясь въ числѣ и величинѣ, они наконецъ сближаются и, сливаясь между собою, образуютъ одну довольно большую поверхность, часто въ ладонь и болѣе шириною, представляющую впрочемъ всѣ признаки этой болѣзни. Такая обширная поверхность слизистыхъ пустулъ представляется розоваго или сѣроватаго цвѣта, обыкновенно довольно неровною, покрытою неправильными мелкими сосочками. Если такая поверхность образовалась недавно, то еще можно найти границу каждаго слизистаго бугорка у его основанія; но если болѣзнь продолжается уже три или четыре недѣли, то грани-

Digitized by Google

ца сохраняется лишь наружными бугорками. Вокругъ мѣста, занимаемаго слизистыми бугорками, можно почти всегда замѣтить въ линію или двѣ шириною красноватую, нѣсколько приподнятую полоску кожи. Слившіяся слизистыя пустулы отдѣляютъ обыкновенно много жидкости, часто полугнойной и издающей своего рода непріятный запахъ. Бугорки слившіеся способны переходить въ изъязвленіе и образовать настоящія сифилитическія вторичныя язвы. Ихъ чаще удается замѣчать подлѣ отверстія прямой кишки, на верхней и внутренней поверхности бедръ, подъ мышками, на мошонкѣ и снаружи женскихъ большихъ дѣтородныхъ губъ.

Различія по мѣсту. До сихъ поръ я разсматривалъ слизистые бугорки вообще и разумѣлъ преимущественно тѣ изъ нихъ, которые образуются на дѣтородныхъ органахъ и подлѣ отверстія прямой кишки и чаще случаются; но сверхъ того болѣзнь эта, смотря по мѣсту ею занимаемому, представляетъ значительныя особенности; почему я не лишнимъ считаю войти въ нѣкоторыя подробности.

На губахъ рта и на мѣстѣ ихъ соединенія слизистыя пустулы появляются довольно часто. Онѣ образуютъ здѣсь небольшія плоскія возвышенія въ различномъ числѣ, почти всегда элиптической формы и сидящія отдѣльно; сѣроватаго или розовосѣраго цвѣта, не очень влажныя и въ большей части случаевъ покрытыя тонкимъ желтоватымъ струпомъ. Иногда они изъязвляются и образуютъ узкую, продолговатую язву (fissura), также покрывающуюся часто тонкимъ струпомъ.

Слизистыя пустулы нерѣдко также встрѣчаются *на внутренней поверхности губъ и щекъ;* онѣ здѣсь не причиняютъ чувства боли, всегда сѣраго цвѣта, разсѣяны и очень мало вы-

Digitized by Google

даются надъ поверхностью слизистой оболочки; въ то же время почти всегда можно найти слизистые бугорки въ задней части рта и на дѣтородныхъ органахъ.

На языкѣ слизистые бугорки могутъ находиться въ различныхъ мѣстахъ, но чаще они занимаютъ боковыя части языка, конецъ и его основаніе. Цвѣта они бываютъ обыкновенно сѣраго, или красновато-сѣраго, не болятъ, всегда сидятъ отдѣльно и мало возвышаются надъ поверхностью слизистой оболочки; больному они не мѣшаютъ ни жевать, ни глотать. Хотя они встрѣчаются большею частью вмѣстѣ съ слизистыми бугорками на дѣтородныхъ частяхъ, но иногда они находятся здѣсь и отдѣльно, безъ всякихъ другихъ сифилитическихъ признаковъ, и составляютъ въ такомъ случаѣ единственный признакъ застарѣлой венерической болѣзни.

На миндалевидныхъ желѣзахъ и небѣ слизистые бугорки бываютъ какъ отдѣльно сидящіе, такъ и слитые, всегда сѣраго цвѣта, подобнаго тому, какой бываетъ отъ прижиганія ляписомъ. Здѣсь бугорки эти не рѣдко изъязвляются; язва въ такомъ случаѣ начинается или въ срединѣ, или на краю бугорка, и можетъ проникать довольно глубоко. Сосѣднія части обыкновенно представляются иперемированными, а миндалевидныя желѣзы припухшими и темно-багроваго цвѣта; глотаніе сопряжено бываетъ съ слабою болью, которая иногда распространяется въ одно или оба уха; по утрамъ больной часто ощущаетъ сухость въ горлѣ; отдѣленіе горловой слизи бываетъ нѣсколько увеличено. Вообще слизистые бугорки, находящіеся въ горлѣ, не составляютъ тяжелаго вида сифилитической жабы; потому что они скоро уступаютъ обыкновенному леченію, и въ такомъ случаѣ болѣзнь проходитъ чрезъ разрѣшеніе, не оставляя послѣ себя ни какихъ слѣдовъ

Digitized by Google

даже и въ томъ случаѣ, когда при нихъ образуются небольшія язвы.

Слизистыя пустулы носа развиваются или во впадинахъ, отдѣляющихъ крылья носа отъ губъ и щекъ, или въ отверстіяхъ ноздрей. Въ первомъ случаѣ образуется одна или двѣ круглыхъ, плоскихъ и часто покрытыхъ желтоватымъ струпомъ слизистыхъ пустулъ; онѣ не болятъ и не производятъ зуда. Во второмъ случаѣ пустулы, начинаясь отдѣльно, потомъ сливаются и занимаютъ всю окружность ноздри и поднимаются на нѣсколько линій вверхъ; онѣ бываютъ здѣсь большею частью сѣраго цвѣта, имѣютъ неровную гранулозную поверхность и производятъ легкій зудъ. Если больной нюхаетъ табакъ, тогда пустулы быстро увеличиваются и могутъ закрывать на половину и болѣе отверстія ноздрей. Какъ тѣ, такъ и другія способны изъязвляться.

Слизистые бугорки между *ножными пальцами* я встрѣчалъ почти исключительно у пожилыхъ и крайне неопрятныхъ людей. Здѣсь они начинаются въ складкѣ кожи, соединяющей пальцы, имѣютъ цвѣтъ или сѣрый, или синевато-красный; отдѣляютъ довольно много непріятнаго запаха гноевидной жидкости, удобно переходятъ въ изъязвленіе; и во всякомъ случаѣ причиняютъ иногда довольно сильную боль, мѣшающую ходить.

Ходъ и окончаніе слизистыхъ бугорковъ. Случается, хотя рѣдко, что слизистые бугорки, оставленные безъ леченія, при одной опрятности страждущаго мѣста проходятъ сами въ двѣ, или въ три недѣли; если же больной лечится, то они могутъ пройти скорѣе. Въ тѣхъ же случаяхъ, когда слизистые бугорки будутъ изъязвлены, заживленіе ихъ и при леченіи обыкновенно продолжается долѣе. Это

Digitized by Google

въ особенности можно наблюдать при изъязвленіи слизистыхъ бугорковъ, находящихся между ножными пальцами, или подлѣ отверстія прямой кишки.

Заживленіе слизистыхъ бугорковъ неизъязвленныхъ происходитъ слѣдующимъ образомъ: каждый бугорокъ становится нѣсколько ниже; поверхность его представляется болѣе сухою; далѣе окружность его дѣлается меньше; отдѣленіе болѣе и болѣе уменьшается и наконецъ совершенно исчезаетъ; часто при этомъ бугорки слившіеся раздѣляются. Наконецъ бугорокъ совершенно пропадаетъ и на мѣстѣ его на кожѣ замѣчается только пятно, иногда нѣсколько плотное, мѣднаго, розоваго или землянаго цвѣта. Этотъ цвѣтъ кожи также недѣли черезъ двѣ, или черезъ мѣсяцъ пропадаетъ.

Иногда мнѣ удавалось видѣть, что слизистые бугорки, разсѣянные и даже слившіеся, но не изъязвленные, въ теченіе тифозной горячки, рожи, или другой сыпной лихорадки, исчезали совершенно. У женщинъ послѣ родовъ также иногда болѣзнь эта сама проходитъ.

Заживленіе слизистыхъ бугорковъ изъязвленныхъ происходитъ чрезъ образованіе рубца, то поверхностнаго, то нѣсколько углубленнаго, остающагося надолго.

Рецидивы. — Если болѣзнь проходитъ сама безъ леченія, или употреблено неполное леченіе, то возвраты ея случаются очень часто. При надлежащемъ же леченіи рецидивы составляютъ лишь весьма рѣдкое исключеніе.

Причины и способъ происхожденія слизистыхъ бугорковъ. — У женщинъ слизистыя пустулы встрѣчаются чаще, нежели у мужчинъ; болѣзнь эта можетъ случаться во всякомъ возрастѣ; у насъ въ госпиталѣ мнѣ очень часто удается наблюдать ее у дѣтей съ 8—до 16-лѣтняго

Digitized by Google

возраста. Кажется, что лимфатическій темпераментъ болѣе расположенъ къ слизистымъ бугоркамъ, нежели другіе. У людей низшаго класса и неопрятныхъ слизистые бугорки гораздо чаще встрѣчаются, нежели между больными изъ высшаго класса. У этихъ послѣднихъ если и встрѣчается эта болѣзнь, то всегда почти въ очень легкой степени.

Присутствіе на тѣлѣ человѣка слизистыхъ бугорковъ указываетъ на несомнѣнное зараженіе его сифилитическою болѣзнью. Гноевидная жидкость, отдѣляемая сифилитическими бугорками, не прививается искуственно; не прививается искуственно также и тотъ гной, который отдѣляется изъ бугорка изъязвленнаго. Я много разъ прививалъ ланцетомъ жидкость, отдѣляемую слизистыми пустулами, и всегда безуспѣшно. Съ другой стороны для меня несомнѣннымъ кажется то, что слизистые бугорки передаются здоровому человѣку отъ больнаго, одержимаго этою же формою сифилитической болѣзни во время акта совокупленія, и этому кажется много помогаетъ неопрятность здороваго человѣка. Я знаю много случаевъ, гдѣ женщина, имѣвшая слизистые бугорки на большихъ дѣтородныхъ губахъ или на промежности, сообщала чрезъ актъ совокупленія эту же самую форму болѣзни и мужчинѣ до того здоровому. Этотъ способъ распространенія слизистыхъ бугорковъ мнѣ кажется есть самый частый. Что слизистый бугорокъ можетъ самъ привить свой гной (прививка естественная), это подтверждается также слѣдующими наблюденіями. Часто можно видѣть у человѣка слизистые бугорки на мошонкѣ; если онъ не лечится и не соблюдаетъ опрятности, то скоро та же самая болѣзнь появляется на внутренней и верхней части бедеръ, какъ на такой части тѣла, которая имѣла наибольшее соприкосновеніе съ больнымъ мѣстомъ. Когда здоровый чело-

Digitized by Google

вѣкъ заражается отъ больнаго этою болѣзнью, то бугорокъ можетъ развиться послѣ акта совокупленія въ первые 4 или 5 дней и кажется не позже 15 дней.

Иногда слизистые бугорки развиваются на тѣлѣ послѣ предшествовавшихъ первичныхъ сифилитическихъ явленій (шанкра), спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцовъ, если шанкръ не былъ хорошо излеченъ. Въ другихъ случаяхъ слизистыя пустулы развиваются сами первоначально у такихъ субъектовъ, которые имѣли перелой; это чаще случается при бленорреѣ у женщинъ, нежели у мужчинъ. Здѣсь можно образованіе бугорковъ объяснить лишь сифилитическимъ свойствомъ гонорреи и зараженіемъ тѣла сифилитическимъ ядомъ. Этотъ способъ происхожденія слизистыхъ бугорковъ случается гораздо рѣже предъидущаго.

Выше я уже замѣтилъ, что иногда шанкръ перерождается въ слизистый бугорокъ, и переродившаяся такимъ образомъ первичная сифилитическая язва искуственною прививкою также не сообщаетъ ни шанкра, ни слизистаго бугорка, а естественною прививкою производитъ только слизистый бугорокъ.

Я не сомнѣваюсь и въ томъ, что эта форма сифилитической болѣзни въ большей части случаевъ можетъ передаваться отъ матери къ дитяти, путемъ наслѣдственнымъ. Если напр. мать во время беременности имѣла слизистые бугорки, то родившееся дитя получаетъ скоро эту же самую болѣзнь. Я видѣлъ такихъ два случая.

Итакъ слизистые бугорки могутъ происходить слѣдующими пятью способами:

I. Болѣзнь эта можетъ сообщаться здоровому человѣку отъ больнаго, одержимаго этою же самою болѣзнью.

Digitized by Google

II. Болѣзнь эта можетъ развиваться на тѣлѣ произвольно послѣ предшествовавшаго шанкра.

III. Она можетъ развиваться при существующей сифилитической гонорреѣ.

IV. Она можетъ иногда развиваться изъ существующаго еще на тѣлѣ шанкра, и наконецъ,

V. Она можетъ передаваться путемъ наслѣдственнымъ.

Жидкость же, отдѣляемая слизистыми бугорками, искуственно не прививается и не образуетъ этимъ способомъ ни шанкра, ни гонорреи.

Осложненія. Слизистые бугорки въ большей части случаевъ встрѣчаются вмѣстѣ съ другими формами сифилитической болѣзни, чаще всего съ вторичными (съ пораженіемъ кожи — syphilides, съ эритематознымъ страданіемъ горла, съ сифилитическими наростами и др.), иногда съ первичными, съ шанкромъ, и рѣдко съ третичными сифилитическими припадками.

Чѣмъ больше слизистыхъ бугорковъ на тѣлѣ, тѣмъ чаще ихъ можно встрѣтить съ сифилидами. Паховые бубоны также бываютъ иногда спутниками этой болѣзни; въ другихъ случаяхъ къ слизистымъ бугоркамъ присоединяется и страданіе лимфатическихъ желѣзъ шеи и iritis syphilitica. Но я не помню ни одного случая, чтобы съ слизистыми бугорками, ограничивающимися одною слизистою оболочкою, былъ въ тоже время и бубонъ; а если иногда такая совмѣстность и встрѣчалась, то при этомъ всегда можно было найти на дѣтородныхъ частяхъ шанкръ.

Распознаваніе. Распознаваніе слизистыхъ бугорковъ легко: достаточно внимательно разъ видѣть эту болѣзнь, чтобы потомъ быть въ состояніи всегда ее угадать. Вотъ впро-

Digitized by Google

чемъ признаки, по которымъ можно отличать отчасти сходныя съ нею нѣкоторыя другія формы сифилитическихъ болѣзней.

Затвердѣлый шанкръ.—Онъ очень рѣдко встрѣчается не только у женщинъ, но даже и у мужчинъ: слизистые бугорки, наоборотъ, встрѣчаются очень часто; затвердѣлый шанкръ всегда развивается на томъ мѣстѣ, гдѣ подѣйствовало зараженіе, и гдѣ находился простой шанкръ; поверхность затвердѣлаго шанкра бываетъ вогнутая съ приподнятыми краями, между тѣмъ какъ поверхность слизистаго бугорка можетъ быть выпуклая и ровная; поверхность шанкра сѣраго цвѣта, а поверхность бугорка розоваго, основаніе затвердѣлаго шанкра твердое и какъ бы хрящевое.

Туберкулозной формы сифилиды (eruptio syphilitica tuberculosa, syphilides tuberculosae) отличаются тѣмъ отъ слизистыхъ бугорковъ, что они встрѣчаются только на кожѣ; что они представляютъ простыя поднятія кожи, мѣднаго цвѣта, и если они не изъязвлены, то ничего не отдѣляютъ; если же изъязвляются, то язва бываетъ довольно глубокая, неправильной формы, часто покрытая толстымъ черноватымъ и плотно приставшимъ струпомъ. Однимъ словомъ, туберкулозный сифилидъ ничего не имѣетъ похожаго на слизистыя пустулы.

Папулозный сифилидъ (eruptio syphilitica papulosa, syphilides papulosae) также чрезвычайно мало имѣетъ сходнаго съ этой болѣзнью; сыпь здѣсь бываетъ мелкая, отъ величины коноплянаго зерна до горошины; ничего не отдѣляетъ, не переходитъ въ язвы, имѣетъ мѣдный цвѣтъ, встрѣчается только на кожѣ и оканчивается слущеніемъ кожицы.

Сифилитическіе наросты (vegetationes et excre-

Digitized by Google

scentiae syphiliticae, condylomata) отличаются тѣмъ, что они бываютъ болѣе выпуклой формы, большаго объема; если они не изъязвлены, то ничего не отдѣляютъ; сидятъ обыкновенно на ножкахъ, имѣютъ цвѣтъ красный и занимаютъ почти исключительно извѣстныя части дѣтородныхъ органовъ и окружность отверстія прямой кишки.

Геморроидальныя опухоли, случающіяся около отверстія прямой кишки, еще легче отличаются по своей мягкости, упругости, синему цвѣту, по ихъ круглой, сферической формѣ и пр.

Леченіе. — Такъ какъ слизистые бугорки составляютъ вѣрный указатель зараженія тѣла венерическимъ ядомъ, то для надежнаго излеченія болѣзни и для избѣжанія возвратовъ ея необходимо всегда употреблять общее леченіе. Правда, что слизистые бугорки при соблюденіи только опрятности больнаго мѣста и при употребленіи однихъ мѣстныхъ средствъ часто проходятъ; но въ такихъ случаяхъ болѣзнь большею частью возвращается и нерѣдко съ другими болѣе упорными формами. Итакъ леченіе сифилитическихъ слизистыхъ бугорковъ должно быть общее и мѣстное. Общее должно быть то же самое, какое употребляется при леченіи затвердѣлаго шанкра и другихъ характеристическихъ формъ сифилитинескаго зараженія, т. е. меркуріальное, іодовое, или потогонное, смотря по обстоятельствамъ. Въ подробности по этому случаю я теперь не буду входить, потому что это повело бы далеко за предѣлы настоящей статьи; однако-жъ замѣчу, что при леченіи слизистыхъ бугорковъ, не осложненныхъ третичными сифилитическими формами, я видѣлъ болѣе пользы отъ употребленія внутрь одного изъ трехъ меркуріальныхъ препаратовъ, т. е. сулемы, первоіодистой ртути или красной

Digitized by Google

ртутной окиси, при совмѣстномъ употребленіи потогонныхъ декоктовъ. Всѣ эти меркуріальныя средства я предпочитаю давать въ пилюляхъ.

Въ госпиталѣ мнѣ рѣдко удавалось употреблять protojoduretum hydrargyri; въ городской же практикѣ я этотъ препаратъ употребляю съ большою пользою довольно часто и преимущественно людямъ лимфатическаго тѣлосложенія. Главное правило при употребленіи общаго меркуріальнаго леченія должно быть то, что средства этого рода непремѣнно слѣдуетъ принимать больному не только до тѣхъ поръ, пока исчезнутъ слизистые бугорки и всѣ другія сифилитическія явленія, но еще и послѣ, въ продолженіе мѣсяца или пяти недѣль, хотя уже въ уменьшенныхъ пріемахъ. Въ такомъ только случаѣ можно не бояться рецидива и надѣяться на совершенное излеченіе.

Что касается до мѣстнаго леченія, то въ этомъ отношеніи прежде всего надобно обращать вниманіе на опрятность и покой страждущихъ органовъ. Эти два пособія чрезвычайно важны; безъ опрятности здѣсь всякое леченіе будетъ малоуспѣшнымъ. Больной долженъ всякій день два раза, или по крайней мѣрѣ одинъ разъ обмывать страждущія части водою. Хорошо, если онъ черезъ день или два будетъ употреблять тепловатыя ванны.

Прочія мѣстныя средства суть: примочки, мази, присыпки, полосканья и прижиганія. Изъ примочекъ лучшими въ этой болѣзни оказываются слѣдующія: растворъ acetatis plumbi, chlorureti calcis, chlorureti sodae, mercurii sublimati corrosivi (отъ 2 до 8 гранъ на унцъ) перегнанной воды, tinctura tujae occidentalis. Примочки эти должно употреблять на больное мѣсто отъ 2-хъ до 4-хъ разъ въ сутки на компрессахъ, или

Digitized by Google

на корпіи; всякій разъ прежде прикладыванія примочки больное мѣсто предварительно обмывается чистою водою.

Изъ многочисленныхъ наблюденій я убѣдился, что примочки въ этой формѣ сифилитической болѣзни, какъ и во многихъ другихъ, гораздо выгоднѣе мазей, присыпокъ и даже прижиганій: потому что онѣ не оставляютъ на тѣлѣ неопрятности, почти неизбѣжной при употребленіи мазей, и не раздражаютъ такъ сильно, какъ прижиганія. Случается иногда, что слизистыя пустулы довольно-сильно болятъ при употребленіи примочекъ; тогда къ нимъ можно прибавлять наркотическія средства. Вотъ нѣсколько формулъ примочекъ, оказавшихся наиболѣе дѣйствительными въ моей практикѣ:

Rp. Chlorureti calcis ℥jjβ,
Aq. destillatae ℥xjj.

Rp. Chlorureti sodae ℥jj,
Aq. destillatae ℥xjv.

Rp. Mercurii sublimati corrosivi gr. vjjj,
Aq. destillatae ℥jv,
T-rae opii ℥3.

Rp. Extr. opii ℥jj,
Extr. cicutae ℥j,
Mercurii sublimati corrosivi gr. jv,
Aq. destillatae ℥jv.

M. D. S.

Объ tinctura tujae occidentalis замѣчу, что это средство дѣйствуетъ и при леченіи этой болѣзни такъ же хорошо, какъ и при леченіи мелкихъ сифилитическихъ наростовъ (vegetationes); я часто видѣлъ, что обширныя и сплошныя слизистыя

Digitized by Google

пустулы, трудно уступавшія другимъ средствамъ, быстро проходили отъ этой настойки, прикладываемой три или четыре раза въ день.

Мази здѣсь преимущественно оказываются полезными слѣдующія: **unguentum mercuriale griseum; ceratum mercuriale; unguentum oxydi zinci (axungiae ℥j℥, oxydi zinci ℥jjj); unguentum mercurii praecipitati rubri (axungiae porci ℥jj, mercurii praecipitati rubri ℥jjβ.); unguentnm protojodureti hydrargyri (axungiae porci ℥jj, protojodureti mercurii ℥jβ)**; мазь приготовленная изъ жиру, квасцовъ и каломеля по слѣдующей формулѣ:

Rp. Axungiae ℥jj
Calomelani,
Pulveris aluminis usti,
Pulveris herbae sabinae aa ℥jβ—℥jj

Для присыпки слизистыхъ пустулъ лучше всего употреблять каломель въ видѣ порошка вмѣстѣ съ сжеными квасцами; можно также употреблять для этой цѣли **mercurium praecipitatum rubrum.** При упорности слизистыхъ бугорковъ я иногда совѣтую поступать такъ: обмывъ больное мѣсто слабымъ растворомъ сулемы, присыпать его порошкомъ каломеля и покрывать корпіею, что повторяется два раза въ сутки.

При слизистыхъ пустулахъ во рту и въ особенности въ задней части рта должно употреблять полосканья, или **linctus.** Здѣсь изъ опыта могу похвалить слѣдующія два средства:

Rp. Decocti herbae cicutae ℥vj
Mellis rosarum ℥j
Mercurii sublimati corrosivi gr. jj
M. D. S. Полоскать ротъ три раза въ день.

Rp. Extr. cicutae ℥β
Extr. chamomillae ℥jj

Digitized by Google

T-rae opii ℥j
Mercurii sublimati corrosivi gr. jj
Mellis rosarum ℥j
M. D. S. Помазывать во рту кисточкою три, или четыре раза въ сутки.

Если при слизистыхъ бугоркахъ во рту будетъ angina syphilitica erythematosa, то вмѣстѣ съ этимъ linctus хорошо дѣйствуетъ слѣдующее вяжущее полосканье:

Rp. Infusi florum rosae rubrae
ex ℥jjj parati ℥vjjj
Aluminis ℥j
Mellis rosarum ℥j
M. D. S. Полоскать ротъ четыре раза въ день.

Прижиганіе составляетъ также хорошее помогающее средство внутреннему леченію; но должно замѣтить, что оно въ началѣ болѣзни приноситъ менѣе пользы, и иногда, сильно раздражая, только усиливаетъ болѣзнь. Прижиганія тогда будутъ хороши, когда уже въ теченіе недѣли, или двухъ было употреблено внутреннее леченіе; легкое прижиганіе азотнокислымъ серебромъ въ такомъ случаѣ въ особенности хорошо при слизистыхъ бугоркахъ во рту.

Для прижиганія слизистыхъ бугорковъ, находящихся на другихъ мѣстахъ, можно употреблять кромѣ ляписа, liquor mercurii nitrosi, самъ по себѣ или разведенный водою и acidum nitricum.

Часто послѣ того, какъ пройдутъ слизистыя пустулы, остаются на кожѣ, на мѣстѣ ихъ существованія мѣднаго или землистаго цвѣта пятна, которыя недѣли черезъ двѣ или черезъ мѣсяцъ при употребленіи общаго леченія проходятъ; но ихъ уничтоженіе мнѣ всегда удавалось ускорить употребленіемъ

Digitized by Google

втиранія слабыхъ меркуріальныхъ мазей, и въ особенности слѣдующей:

Rp. Protojodureti mercurii ℥jβ
Axungiae porci ℥jj
M. D. S. Втирать по два раза въ сутки въ тѣ мѣста, гдѣ находятся пятна.

III.

ВЗГЛЯДЪ НА УПОТРЕБЛЕНІЕ ЭФИРА И ХЛОРОФОРМА.

(Д-ра Вельпо. — Переведено П. Малиновскимъ [1]).

Ученые люди и все образованное общество, въ теченіе послѣднихъ годовъ, съ такимъ сильнымъ вниманіемъ слѣдятъ за средствами производящими безчувствіе, что теперь было бы кстати сдѣлать оцѣнку этихъ средствъ и объявить приговоръ, какой можетъ дать объ нихъ наука. Ни тѣ философы которые съ Поссидоніемъ и его сектой отвергаютъ существованіе боли, ни стоики которые ее презираютъ, ни тѣ физіологи которые съ Можономъ (Mojon) увѣряютъ, что боль есть мать удовольствія, — никого не убѣдили, и, — боль продолжаетъ быть тѣмъ, чѣмъ она была и чѣмъ всегда будетъ.

Слѣдовательно мысль, избавить больнаго во время операціи отъ страданій, очень естественна. Она уже издавна занимала умы, и тѣ думаютъ ошибочно которые эту мысль считаютъ принадлежностью настоящаго времени. У писателей самой глубокой древности мы находимъ доказательства, что и тогда уже счи-

[1]) Comptes rendus hebdomadaires des séances de l'Académie des sciences. Premier semestre. 1850. N 9. Mars.

Digitized by Google

тали возможнымъ избавлять оперируемыхъ людей отъ боли. Если вѣрить Грекамъ и Римлянамъ, то для этой цѣли употреблялся *камень* называемый *memphis*, который растирали въ порошокъ и распускали въ уксусѣ; а болѣе всего въ этомъ отношеніи славилась *мандрагора*. По словамъ Додонѐ (Dodonée), винный отваръ мандрагоры наводитъ сонъ и утишаетъ боли, а поэтому его даютъ тѣмъ, у которыхъ хотятъ отрѣзывать, пилить или выжигать какую-нибудь часть тѣла [1]). Діоскоридъ и Маттьоль даже упоминаютъ о двухъ видахъ мандрагоры, изъ которыхъ одинъ употреблялся въ пищу, а другой давали, въ отварѣ, больнымъ, для того чтобъ ихъ сдѣлать нечувствительными во время хирургическихъ операцій. Еще прежде этихъ писателей Плиній увѣрялъ, что сгущенный сокъ, вытекающій изъ надрѣзовъ сдѣланныхъ въ мадрагорѣ, притупляетъ боли у людей, которымъ должно было сдѣлать прободеніе или отнятіе какого-нибудь члена.

Хирургамъ среднихъ вѣковъ было тоже извѣстно употребленіе нѣкоторыхъ средствъ производящихъ безчувствіе. Гугъ изъ Лукки (Hugues de Lucques), славный практикъ XIII вѣка, выражается очень ясно относительно этого предмета: «губка, намоченная соками: паслёна, бѣлены, цикуты, латука, мандрагоры, опія, помѣщенная подъ носъ, усыпляла больныхъ во время операцій; послѣ, ихъ пробуждали, приближая къ носу ихъ другую губку напитанную уксусомъ или вкладывая имъ въ уши сокъ руты [2]). Жюльенъ сообщилъ [3]), что назадъ тому уже нѣсколько вѣковъ, Китайцы умѣли приводить въ безчувствіе больныхъ во время операцій.

---

[1]) Dodonée, Histoire des Plantes.

[2]) Canope. Traité des Guides 1538.

[3]) 12 Февраля 1849.

Digitized by Google

Боккачій [1]) повѣствуетъ, что въ его время, хирургъ Мацетъ (Mazet de la Montagne) изъ знаменитой Салернской школы, оперировалъ своихъ больныхъ, усыпивши ихъ водою, которую онъ самъ приготовлялъ.

Рецепты этихъ составовъ развѣ не могли передаваться изъ рода въ родъ, и не могли служить злодѣямъ для усыпленія ихъ жертвъ, чтобъ удобнѣе было ихъ ограбить или умертвить безъ сопротивленія? Кому не извѣстно что, во время инквизиціи, нѣкоторые изъ страдальцевъ томившихся въ темницахъ, доставали себѣ составы производящіе безчувствіе, для того чтобъ переносить безъ боли мученій, на которыя они были осуждаемы? Развѣ не разсказываютъ, что Турки усыпляютъ тѣхъ которые подвергаются обрѣзанію?

Если же впослѣдствіи всѣ попытки въ этомъ родѣ были оставлены, то причина заключалась въ томъ, что факты, изложенные Теодорикомъ и другими, не имѣли ни точныхъ подробностей, ни достаточной достовѣрности, и поэтому, одни считали ихъ баснями, а другіе колдовствомъ: наконецъ, анестезическія средства были забыты и потому, что употребленіе ихъ было соединено съ опасностью для больныхъ которымъ ихъ давали. По всей вѣроятности, результаты, полученные отъ употребленія средствъ производящихъ безчувствіе, были не довольно полны, не довольно постоянны, не довольно скоропроходящи для того, чтобъ осмотрительные хирурги могли рѣшиться искать въ нихъ себѣ содѣйствія.

Не смотря на все это, мысль человѣческая такъ сильно была занята отыскиваніемъ анестезическихъ средствъ, что она ни когда не упускала изъ виду этого предмета, и въ нашъ вѣкъ мы видѣли возобновленіе подобныхъ попытокъ; но, не считая

[1]) il Decamerone, 39 nouvelle.

Digitized by Google

гашиша и магнетизма, вещества вновь употребленныя были уже не тѣ за которыя брались въ прошедшіе вѣка.

Въ 1818 г. Сэръ Гумфри Деви [1]), испытавъ надъ самимъ собою дѣйствіе азотнокислаго газа для успокоенія зубной боли, полагалъ, что *вѣроятно* этотъ газъ можно было бы съ пользою употреблять при хирургическихъ операціяхъ. Не говоря уже объ нѣкоторыхъ опытахъ, сдѣланныхъ надъ этимъ газомъ, нѣсколько времени спустя, Тенаромъ и другими, въ амфитеатрѣ Вокленя, который испытывалъ дѣйствіе азотнокислаго газа надъ самимъ собою, для того чтобъ убѣдиться въ его дѣйствіи производящемъ веселость и безчувствіе, не говоря объ этихъ фактахъ, извѣстно, что зубной врачъ изъ Гарфорда, Уйльсъ (Wells), употреблялъ этотъ газъ съ 1842 по 1844 годъ для извлеченія зубовъ безъ боли. Сверхъ того совершенно забыли, что англичанинъ Гикманъ, около 1821 года, объявилъ въ Парижѣ, что онъ можетъ, для операцій, приводить больныхъ въ безчувствіе, заставляя ихъ дышать газообразнымъ веществомъ, котораго названіе онъ скрывалъ.

Въ этомъ отношеніи даже свойства эѳира не были совершенно не извѣстны врачамъ. Нѣкоторые токсикологи и особенно Орфила и Кристинсонъ доказали, что эѳиръ, данный внутрь въ извѣстномъ количествѣ, дѣлаетъ животныхъ безчувственными. Какъ средство успокоивающее, эфиръ часто былъ назначаемъ больнымъ въ видѣ паровъ. Мера и Нистенъ уже упоминаютъ о снарядѣ (стклянкѣ съ двумя трубочками), назначенномъ для вдыханія эѳира больнымъ, чтобъ успокоивать ихъ боли. Ученый англичанинъ Г. Фаредэ [2]) замѣчаетъ, что вдыханіе эфира дѣйствуетъ на человѣка какъ не-

[1]) Quarterly journal of. sc.; 1818.
[2]) Quarterly journal of. sc.; 1818.

Digitized by Google

докись азота (protoxyde d'azote), и что его дѣйствіе, сначала возбуждающее веселость, скоро переходитъ въ безчувствіе.

Въ наукѣ давно уже существовали начала, матеріялы открытія, не доставало только искусной руки или счастливаго случая для того, чтобъ эти матеріялы извлечь изъ хаоса, который до сихъ поръ покрывалъ ихъ. Здѣсь, какъ почти и во всѣхъ очень значительныхъ событіяхъ, возможность открытія множество разъ была предвидѣна. Въ разныя эпохи это открытіе было уже подъ рукою, но всякій разъ ускользало по причинѣ незрѣлости связанныхъ съ нимъ вопросовъ, и — послѣ всякаго новаго усилія, наука впадала въ свое прежнее бездѣйствіе.

Наконецъ настала славная эпоха, пришло ожиданное время, и наука сдѣлала важное пріобрѣтеніе: то̀, что прежде считалось химерою, теперь сдѣлалось поразительной истиной. Новому свѣту досталась эта честь; въ Бостонѣ осуществилось то̀, что считали невозможностью. Два человѣка вступили какъ бы въ товарищество для того, чтобъ неоспоримо доказать и упрочить это открытіе. Одинъ изъ нихъ Г. Жаксонъ, ученый химикъ, видитъ нѣсколько разъ, какъ студенты въ лабораторіяхъ Кембриджа приходятъ въ опьянѣніе и безчувствіе отъ паровъ эфира,—вдыхаетъ самъ это вещество для излеченія мигреня и для успокоенія груди, которую онъ раздражилъ, вдыхая хлоръ, —и, изъ этихъ опытовъ и наблюденій онъ заключаетъ, что пары эфира могутъ сдѣлать человѣка нечувствительнымъ къ внѣшнимъ вліяніямъ. Другой, Г. Мортонъ, просто зубной врачъ, отыскивавшій уже нѣсколько времени средства извлекать зубы безъ боли; совѣтуется объ этомъ съ Жаксономъ, бывшимъ своимъ наставникомъ: «Заставляйте вашихъ больныхъ дышать парами эфира, они отъ этого уснутъ, и тогда вы можете дѣлать

Digitized by Google

съ ними, что хотите.» Такой былъ отвѣтъ Жаксона. Схвативши эту идею, Мортонъ принялся за опыты, выдумалъ и сдѣлалъ снаряды, и въ самомъ дѣлѣ скоро достигъ до того, что могъ уже извлекать безъ боли зубы у всѣхъ искавшихъ его помощи. Тогда, увѣренный въ своемъ дѣлѣ, онъ обратился къ хирургамъ Массачуссетскаго госпиталя и предложилъ имъ испытать это средство надъ больными, которымъ должно будетъ дѣлать операціи. Сначала калебались принять это предложеніе, но потомъ согласились. Первый опытъ былъ не вполнѣ удаченъ, но давалъ надежду, вторая же попытка увѣнчалась совершеннымъ успѣхомъ. Въ короткое время число случаевъ увеличилось, вопросъ разрѣшился, возраженія сдѣлались невозможными, и самые невѣрящіе убѣдились очевидностью. Рѣшеніе великой задачи наконецъ найдено!

Эти первые результаты, полученные въ Америкѣ, вскорѣ перенеслись черезъ моря, и повторились въ Англіи подъ руками нѣсколькихъ зубныхъ врачей и хирурговъ. Во Франціи, въ Парижѣ, узнали это нѣсколькими днями позже, и въ теченіе мѣсяца, возможность уничтожать боль, во время хирургическихъ операцій, была неоспоримо подтверждена въ двадцати различныхъ госпиталяхъ этой столицы.

Не смотря на все это, въ академіяхъ смотрѣли на пользу новаго открытія съ нѣкоторой недовѣрчивостью. Этого должно было ожидать, потому что при настоящемъ состояніи науки искуственное безчувствіе не могло занять въ ней мѣста, не будучи строго обсуждено и изслѣдовано.

Никогда и ни какое открытіе не было повѣряемо въ такихъ обширныхъ размѣрахъ, никогда предметъ не былъ изслѣдуемъ съ такимъ жаромъ. Врачи и хирурги, всѣ и всё принялось за

Digitized by Google

работу; начались опыты надъ животными, опыты надъ самимъ собою, опыты надъ здоровыми и больными людьми. Такъ какъ опыты было удобно производить всегда и вездѣ, то въ короткое время въ одномъ только Парижѣ наблюденія считали уже тысячами. Теперь же когда повсюду, на всѣхъ образованныхъ мѣстахъ земнаго шара: въ Германіи, въ Россіи, въ Италіи, въ Испаніи, въ Португаліи, въ Турціи и даже въ Египтѣ, — точно такъ же какъ Америкѣ, въ Англіи и Франціи; въ провинціяхъ, въ деревняхъ,—точно такъ же какъ въ столицахъ; у частныхъ людей,—точно такъ же какъ въ большихъ госпиталяхъ;—почти уже около четырехъ лѣтъ, приведеніе въ безчувствіе сдѣлалось какъ-бы необходимой принадлежностью всякой операціи,—теперь, количество опытовъ должно быть безчисленно. Такая обильная жатва, такой огромный запасъ матеріяловъ, дали практикамъ возможность изслѣдовать вопросъ со всѣхъ сторонъ, разобрать и оцѣнить его.

Сколько особенностей, сколько разнообразія представилось внимательнымъ наблюдателямъ: напримѣръ, иногда больные, которыхъ этеризовали, понимали, что имъ дѣлаютъ операцію, понимали, что рѣжутъ ихъ тѣло и, такъ сказать, сами слѣдили за ходомъ операціи. Одинъ Русскій дворянинъ долженъ былъ подвергнуться весьма болѣзненной операціи — вырѣзыванію глаза пораженнаго ракомъ. Послѣ вдыханія анестезическихъ паровъ онъ впалъ въ усыпленіе, и операція окончена была такъ, что онъ не обнаружилъ ни малѣйшей боли. Прійдя въ себя, онъ такимъ образомъ объяснялъ состояніе, въ которомъ находился во время операціи: «я сохранилъ послѣдовательность въ мысляхъ и, рѣшившись на операцію, зналъ, что вы ее надо мною дѣлаете; я слѣдилъ за нею и, ни сколько не чувствуя боли, я очень ясно слышалъ звукъ отъ вашего ин-

Digitized by Google

струмента, который проникалъ въ мое тѣло, разрѣзывая части и отдѣляя больное отъ здороваго.»

Слѣдовательно въ этомъ случаѣ уничтожилась только боль и противодѣйствіе, а способность понимать осталась въ такой степени, что больной могъ почти обсуживать самую операцію.

Иногда же, больнымъ приведеннымъ въ безчувствіе, представляются разныя пріятныя грёзы, видятся сны, которые иногда имѣютъ соотношеніе съ операціею, иногда же вовсе ей чужды. Женщинамъ иногда представляется; что онѣ на балѣ, или въ какомъ-нибудь концертѣ. Иныя разсказываютъ, иногда о пріятныхъ видѣніяхъ, иногда о тягостныхъ. Одной изъ нихъ казалось, что она висѣла на воздухѣ и была окружена сводомъ, чудно испещреннымъ звѣздами. Другая воображала, что она находится въ центрѣ обширнаго амфитеатра, котораго скамьи были наполнены молодыми невинными дѣвушками ослѣпительной бѣлизны.

Одна дама, не обнаружившая ни какой боли во все время, пока ей вырѣзывали огромный наростъ, проснувшись, сказала съ улыбкой: «я очень хорошо знаю, что операція кончена; дайте мнѣ совершенно прійти въ себя, и я вамъ объясню это... потомъ продолжала она: «я ни сколько не чувствовала боли, но вотъ почему я знала, что операція кончена. Во снѣ мнѣ представлялось, что я была въ гостяхъ у одной моей знакомой для того, чтобъ переговорить съ ней объ бѣдномъ дитяти, котораго мы хотѣли пристроить. Во время разговора эта дама сказала мнѣ: вы думаете, что вы теперь у меня въ гостяхъ, не правда ли? Такъ знайте-же, что вы совершенно ошибаетесь, потому что вы, у себя дома, на вашей постелѣ, и въ эту самую минуту вамъ дѣлаютъ операцію.» Ни сколько не удивляясь словамъ ея, я ей очень просто отвѣчала: «Если это правда,

Digitized by Google

такъ позвольте мнѣ пробыть у васъ до тѣхъ поръ, пока все кончится, прежде чѣмъ я возвращусь домой. И вотъ почему, открывши глаза и еще не вполнѣ прійдя въ себя, я могла сказать вамъ, что операція уже кончена.»

Какой обильный источникъ даютъ эти факты для Психологіи и Физіологіи, отдѣляя отъ тѣла познавательныя способности *)!

Для хирургіи, эти грёзы могутъ быть раздѣлены на два разряда: однѣ — тревожныя, съ движеніями; другія — спокойныя, безъ противодѣйствія мышицъ.

Искуственное безчувствіе пролило новый свѣтъ на одно особенное обстоятельство. Анестезическія средства, уничтожая чувствительность, обыкновенно вызываютъ ослабленіе мышицъ, и хирурги, уже давно и, съ значительною выгодою, воспользовались этимъ для облегченія вправленія вывиховъ и нѣкоторыхъ переломовъ. Вельпо съ самаго почти появленія этеризаціи полагалъ, что производимое ею безчувствіе принесетъ пользу

*) Эти факты ни сколько не доказываютъ того, что познавательныя способности могутъ быть отдѣлены отъ тѣла, а объясняютъ только то, что при этеризаціи, нервные проводники передающіе мозгу чувство боли, притупляются,—тогда какъ проводники черезъ которые проявляются познавательныя способности, продолжаютъ еще дѣйствовать.

Существованіе всякой способности условливается существованіемъ матеріальнаго проводника посредствомъ котораго она проявляется; съ уничтоженіемъ или съ бездѣйствіемъ проводника исчезаетъ и проявленіе способности. Слѣдовательно, никогда и ни въ какомъ случаѣ, познавательныя и вообще такъ называемыя душевныя способности, будучи отдѣлены отъ тѣла, не могутъ проявляться, ни для насъ самихъ, ни для окружающихъ, и, предположеніе г-на Вельпо ведетъ ad absurdum.

Грёзы которыя представляются этеризованному человѣку,—для психолога,—принадлежатъ къ той же категоріи, къ которой принадлежатъ грёзы развивающіяся во время сна, грёзы отъ вина и вообще отъ всякихъ другихъ вліяній. Въ такихъ грёзахъ нѣтъ ни какого разъединенія познавательныхъ способностей отъ тѣла, а видно одно нарушеніе равновѣсія между воспріятіемъ внѣшнихъ впечатлѣній и внутреннею дѣятельностью мозга.

Примѣчаніе переводчика.

Digitized by Google

при пособіи въ трудныхъ родахъ, при леченіи корчей и проч. Но опытъ показалъ, что у нѣкоторыхъ больныхъ дѣйствіе мышицъ во время этеризаціи бываетъ такъ мало ослаблено, что эти больные, подъ вліяніемъ своихъ грёзъ, тревожатся, дѣлаютъ движенія, съ силою привстаютъ и даже вырываются изъ рукъ помощниковъ и останавливаютъ оператора.

Но обстоятельство самое необыкновенное,—которому я не повѣрилъ бы, говоритъ Вельпо, если бы самъ не убѣдился въ этомъ нѣсколько разъ,—заключается въ томъ, что у одного и того же больнаго, подъ вліяніемъ анестезическихъ средствъ, мышцы одной части тѣла остаются какъ бы парализированными, тогда какъ мышцы другихъ частей тѣла сильно сокращаются. Парижанинъ, которому Вельпо вырѣзывалъ наростъ на лѣвой рукѣ, до такой степени былъ занятъ выборами народныхъ представителей, что во все время искуственнаго безчувствія не переставалъ кричать, спорить, сильно двигать головою, ногами и правой рукою, тогда какъ лѣвая рука оставалась совершенно покойною и какъ бы лишенною мышечной сократительности. Подобное же явленіе было поразительно у одного молодаго, сильнаго и хорошо сложеннаго человѣка, которому должно было вправить вывихъ локтя. Во время всей операціи, сидя на креслѣ, онъ сильно цѣплялся ногою и здоровой рукой за столъ и близь-стоявшую колонну, тогда какъ на другой сторонѣ вывихъ вправлялся весьма удобно и не замѣчалось ни какого мышечнаго сокращенія. Можно бы было подумать, что какая-то таинственная предусмотрительность уничтожала дѣйствіе мышицъ тамъ, гдѣ оно было бы вредно, и за то усиливала его тамъ, гдѣ оно было кстати, или по крайней мѣрѣ не могло вредить!

Надобно сказать, что грёзы съ безпорядочными движеніями

Digitized by Google

гораздо рѣже замѣчаются отъ дѣйствія хлороформа, чѣмъ отъ дѣйствія эфира, и больные хлороформизованные, проснувшись, вообще не могутъ дать отчета о томъ, что съ ними происходило, даже не помнятъ, видѣли ли они что-нибудь во снѣ. Я видѣлъ многихъ, говоритъ Вельпо, которые кричали, усиливались дѣлать движенія, отчетливо говорили о разныхъ предметахъ до окончанія операціи, но, прійдя въ себя, думали, что они ничего не говорили и оставались покойными. Впрочемъ я видалъ и такихъ, которые не забываютъ своихъ грёзъ. Одна свѣтская дѣвушка, которая очень любила музыку, напѣвала съ совершеннымъ спокойствіемъ любимую арію, въ то время, когда ей вырѣзывали наростъ глубоко сидѣвшій въ ляшкѣ. Пробудившись, она очень хорошо припомнила пѣтую ею арію, не смотря на то, что ни сколько не чувствовала боли во время операціи.

Искуственное безчувствіе такъ быстро и обширно вошло во всеобщее употребленіе, что къ нему прибѣгаютъ не только для всякихъ хирургическихъ операцій, но даже, въ медицинѣ, для леченія падучей болѣзни, истерики, нѣкоторыхъ видовъ помѣшательства и вообще нервныхъ болѣзней. Сверхъ того эти средства употребляли въ акушерствѣ, когда нужно было дать пособіе изнемогшему организму, или когда хотѣли избавить мать отъ страданія при родахъ.

Употребленіе анестезическихъ средствъ хотя и было введено Гг. Шельи, Девильеръ, П. Дюбуа и Бодсономъ въ Парижѣ; Штольцемъ въ Страсбургѣ, Вильнёвомъ въ Марсели, и другими, но оно еще не сдѣлалось общепринятымъ въ акушерской практикѣ во Франціи. Болѣе всего въ Англіи и въ Америкѣ употребляли анестезическія средства для этой цѣли. Симпсонъ, который, основываясь на

Digitized by Google

опытѣ сдѣланномъ Флураномъ надъ животными, замѣнилъ эфиръ хлороформомъ, и Мейгсъ (Meigs), извѣстный акушеръ въ Филадельфіи, оспориваютъ другъ у друга первенство въ этомъ отношеніи.

Теперь быть можетъ еще не время и не мѣсто оцѣнивать, до какой степени анестезія приложима къ акушерству, но можно сказать, что это средство должно преодолѣть еще много препятствій, прежде чѣмъ оно будетъ вообще допущено для пособія при родахъ. Кромѣ неудобствъ, которыя анестезическія средства заключаютъ въ самихъ себѣ, мы еще встрѣчаемъ у Христіанъ и Евреевъ въ книгѣ Бытія текстъ, гдѣ сказано, что *женщина съ болями должна родить дѣтей*. И въ самомъ дѣлѣ богословы утверждаютъ, что избавлять женщину отъ болей при родахъ есть святотатство. Поэтому въ Англіи, какъ въ странѣ гдѣ религіозныя начала имѣютъ еще сильное вліяніе, Симпсонъ подвергается нападкамъ богослововъ, принужденъ спорить съ Епископами и серьозно разбирать тексты Библіи.

Изслѣдывая вліяніе этеризаціи на жидкости, нѣкоторые экспериментаторы, въ особенности Флуранъ и Амюссà думали, что кровь подъ вліяніемъ анестезическихъ средствъ дѣлается черною, что артеріальная кровь получаетъ свойство крови венозной во все время, пока продолжается безчувствіе, и что анестезія до нѣкоторой степени можетъ быть сравниваема съ удушеніемъ газами. А такъ какъ, тò что было сказано въ этомъ отношеніи о животныхъ, примѣнялось и къ людямъ, то, само собою разумѣется, старались какъ можно скорѣе повѣрить такой важный фактъ. Многочисленные опыты сдѣланные Жирарденомъ въ Руанѣ, Дюфеи въ Блуа и Реноль въ Альфортѣ, повидимому неоспоримо доказали, что кровь въ артеріяхъ остается красною, если животное мо-

Digitized by Google

жетъ дышать свободно и если снарядъ, употребленный для приведенія въ безчувствіе, пропускаетъ необходимо-нужное количество воздуха. Слѣдовательно черный цвѣтъ, найденный въ артеріальной крови, бываетъ случайно, отъ недостаточной предусмотрительности, а не отъ этеризаціи. Въ этомъ убѣдился и г. Вельпо въ слѣдствіе сдѣланныхъ имъ наблюденій надъ людьми.

Всякой разъ, когда вдыханіе эфира или хлороформа дѣлалось въ хорошемъ воздухѣ, спокойно, безъ сопротивленія, то лице больныхъ сохраняло свой естественный цвѣтъ и кровь оставалась красною въ продолженіе всей операціи. Но при противоположныхъ обстоятельствахъ, то есть, если больные вдыхаютъ дурно, если инстинктивно или изъ страха дѣлаютъ сопротивленіе свободному доступу паровъ въ глубину дыхательныхъ путей, то лице ихъ блѣднѣетъ или багровѣетъ, иногда даже получаетъ фіолетовый цвѣтъ и кровь вытекающая изъ раны, въ самомъ дѣлѣ, часто имѣетъ цвѣтъ болѣе или менѣе темный.

Эти наблюденія заставили г. Вельпо, по крайней мѣрѣ въ отношеніи къ хлороформу, оставить платки, полотно, компрессы, пузыри, употребляемые многими хирургами, и даже оставить очень затѣйливые снаряды приготовляемые искусными Парижскими фабрикантами, и, замѣнить все это хорошею губкою. Губка, поддерживаемая близъ носа, котораго она не должна касаться, до такой степени позволяетъ проходить воздуху, что онъ не встрѣчаетъ ни какого препятствія, и, дыханіе совершается свободно,—а этихъ удобствъ нельзя найти, въ такой же степени, ни въ одномъ изъ снарядовъ.

Употребленіе анестезическихъ средствъ не могло бы быть введено во всеобщее употребленіе безъ множества сильныхъ

Digitized by Google

возраженій, даже и тогда, когда опыты надъ животными не внушили бы нѣкоторыхъ опасеній.

Я займусь здѣсь, говоритъ Вельпо, только возраженіями дѣльными, и потому не буду отвѣчать тѣмъ, которые отвергаютъ анестезическія средства единственно по той причинѣ, что они могутъ служить орудіемъ злодѣямъ и злонамѣреннымъ врачамъ, а также и тѣмъ, которые отвергаютъ эти средства потому, что они могутъ вредить нравственности. Что было бы тогда, если бы всякую хорошую и полезную вещь мы стали отвергать единственно потому, что она можетъ быть употреблена во зло!

Точно также, здѣсь не мѣсто оспоривать тѣхъ, которые утверждаютъ, что боль при операціяхъ есть необходимое зло, и что опасно препятствовать проявленію этой боли. Противъ подобнаго ученія возстанетъ все человѣчество! Если разсуждать такъ, то хирургія всѣхъ вѣковъ была виновата въ томъ, что постоянная цѣль ея усовершенствованій была — достигнуть того, чтобъ операціи сдѣлать менѣе болѣзненными и менѣе опасными. Удерживать себя и не жаловаться на сильную боль, когда ее чувствуютъ, безъ сомнѣнія вредно, но препятствовать появленію боли — это не только выгода, но благодѣяніе.

Животныя всегда выздоравливаютъ, если ихъ перестаютъ подвергать вліянію анестезическихъ паровъ тотчасъ послѣ того какъ они впадутъ въ безчувствіе; они не умираютъ даже и тогда, если, послѣ безчувствія, ихъ продолжаютъ этеризовать или хлороформизовать еще нѣсколько минутъ. Отчего же это не можетъ быть примѣнено и къ людямъ? Человѣкъ приведенный въ безчувствіе остается въ этомъ состояніи 2, 4 и 5 минутъ. Если бы для нѣкоторыхъ особенныхъ операцій понадобилось поднести снова губку съ анестезическимъ веществомъ къ носу больнаго, то почему же этого не сдѣлать, если замѣтно, что

Digitized by Google

больной начинаетъ приходить въ себя прежде окончанія операціи? Слѣдовательно a priori вовсе не видно, что искуственное безчувствіе, хорошо приспособляемое, подвергаетъ опасности жизнь больнаго.

И между тѣмъ все-таки выставляютъ факты не въ пользу анестезическихъ средствъ. Говорятъ, что больные этеризованные не пробуждались, или умирали вскорѣ послѣ того какъ приходили болѣе или менѣе въ себя. На такіе факты ссылались въ Англіи, въ Америкѣ, въ Германіи, во Франціи, въ Испаніи. Въ настоящее время ихъ можно насчитать до пятнадцати. Не довѣрять фактамъ—не значитъ ихъ уничтожать; а поэтому я ихъ допускаю, но допускаю съ тѣмъ, что они должны быть разобраны и обсуждены.

Одинъ молодой человѣкъ, находившійся при лабораторіи, для забавы прикладываетъ себѣ подъ носъ *платокъ* намоченный хлороформомъ, и падаетъ на полъ съ этимъ платкомъ прильнувшимъ къ носу; онъ былъ одинъ, помощи никѣмъ подано не было, и его нашли мертвымъ. Развѣ хлороформъ виноватъ въ этомъ несчастіи? Три или четыре наблюденія выставлены тоже въ этомъ родѣ. Въ Лондонѣ умерла женщина, спустя 24 часа послѣ операціи, которою у нея вырѣзали камень мочеваго пузыря; но развѣ это не случалось никогда и безъ вдыханія эфира? Больной, страдавшій столбнякомъ умеръ, спустя 6 часовъ, и здѣсь обвинили хлороформъ, не смотря на то, что больной этотъ былъ умирающій еще до вдыханія хлороформа. Тяжко раненый больной, безчувственный и истощенный большою потерею крови, былъ дважды этеризованъ, и умеръ прежде окончанія операціи—и опять начали утверждать, что безъ хлороформа этого не случилось бы; но развѣ не бывало часто подобныхъ обстоятельствъ прежде чѣмъ открыли ане-

Digitized by Google

стезическія средства? Зашли еще далѣе: хлороформу приписали смерть другаго больнаго, страдавшаго столбнякомъ, и умершаго два дня спустя послѣ вдыханія этихъ паровъ; хлороформу приписали смерть черезъ 12 часовъ послѣ операціи грыжи; хлороформъ обвинили въ смерти одного больнаго, который совершенно пришелъ въ себя, и умеръ 24 часа спустя, отойдя далеко отъ своей постели и вдругъ упавши на полъ. Спрашиваю у всякаго безпристрастнаго наблюдателя: такими ли фактами должно доказывать вредъ анестезическихъ средствъ?

Правда, есть наблюденія совершенно другаго рода. Увѣряютъ, что ни какія средства не могли привести въ себя больныхъ подвергнутыхъ вдыханію хлороформа для незначительныхъ операцій, для извлеченія зубовъ, для разрѣза фистулы, для вырванія ногтя. Конечно, справедливый страхъ долженъ овладѣть всякимъ слышащимъ разсказы о подобныхъ несчастіяхъ. Быть можетъ, никто сильнѣе меня не сожалѣетъ объ нихъ и не готовъ отвергнуть анестезическія средства, если бы такія несчастія должны были случаться часто и если было бы доказано, что въ этомъ виновата именно этеризація или хлороформизація. Я не былъ свидѣтелемъ этихъ печальныхъ фактовъ, и потому допускаю ихъ въ томъ видѣ, въ какомъ они переданы. Но какъ отчетливый и строгій наблюдатель, старающійся отличить истину отъ заблужденій, не могу не высказать слѣдующихъ замѣчаній:

Во-первыхъ, несчастные случаи, о которыхъ разсказываютъ (я говорю здѣсь только о случаяхъ болѣе заслуживающихъ вѣроятіе), встрѣчались по большей части въ частной практикѣ; ни одному изъ знаменитыхъ операторовъ не приходилось оплакивать подобныхъ несчастій. Люди, завѣдывающіе большими госпиталями С. Петербурга, Москвы, Берлина, Вѣны, Бостона,

Digitized by Google

Ньюйорка, Филадельфіи, Лондона, Дублина, Эдимбурга, Монпелье, Страсбурга, Парижа, не встрѣчали ничего подобнаго. Я, какъ въ госпитальной, такъ и въ частной практикѣ, употребилъ анестезическія средства болѣе 500 разъ, и никогда не видалъ отъ нихъ опасности для больныхъ. Г. Ру, на авторитетъ котораго смѣло ссылаюсь, былъ счастливъ не менѣе меня, быть можетъ еще въ бо́льшемъ числѣ случаевъ. Совершенная безвредность анестезическихъ вдыханій подтверждена въ госпиталѣ св. Людовика, въ госпиталѣ св. Антонія, въ дѣтской больницѣ, въ госпиталѣ Неккеръ, въ госпиталѣ состраданія (de la Pitié) въ клинической больницѣ, въ госпиталѣ Кошень, въ Валь-де-грасъ, въ Бисетрѣ и проч. подъ руками гг. Мальгеня, Жобера, Нелатона, Маржолена, Лёнуара, Деноньвильера, Герсана, Ложье, Мишона, Шассеньяка, Мезоннёва, Госселена, Бодана, и проч.; сверхъ того, почти во всѣхъ больничныхъ заведеніяхъ, врачи и акушеры употребляли этеризацію и хлороформизацію множество разъ, и всегда безъ опасныхъ послѣдствій; наконецъ множество студентовъ медицинскаго факультета, большая часть Парижскихъ врачей, цѣлыя медицинскія общества, желая испытать, по-одиначкѣ или всѣ вмѣстѣ, дѣйствіе вдыханій эфира или хлороформа, дѣлали надъ собою эти опыты: по одному, по два, а нѣкоторые по нѣскольку разъ. Развѣ былъ съ кѣмъ-нибудь изъ нихъ хоть одинъ несчастный случай? Послѣ такихъ многочисленныхъ опытовъ, послѣ такой массы фактовъ, неужели нельзя спросить, почему же несчастія отъ употребленія анестезическихъ средствъ случались только подъ руками людей мало-опытныхъ или рѣдко имѣвшихъ случай прибѣгать къ эфиру или хлороформу?

Если бы несчастія, о которыхъ разсказываютъ, случались

Digitized by Google

только при важныхъ операціяхъ или послѣ долговременнаго вдыханія анестезическихъ веществъ, то это было бы понятно; но много ли времени надобно для операціи извлеченія зуба? а развѣ не увѣряли насъ, что, (по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхѣ случаяхъ) вдыханія хлороформа продолжались только 30 секундъ, минуту или двѣ, и сопровождались смертью. Если бы это была правда, то ни какой хирургъ не рѣшился бы употреблять эти средства, потому что анестезическія вдыханія всегда нужно бываетъ продолжить не менѣе 40 секундъ, а иногда до 4 или 5 минутъ и это необходимо не только для важныхъ операцій, но иногда для самыхъ ничтожныхъ. Кромѣ того, въ Парижѣ есть зубные врачи, и особенно два изъ нихъ, которые подвергали дѣйствію анестезическихъ средствъ до 3000 больныхъ, и имъ не встрѣтился ни одинъ изъ тѣхъ печальныхъ случаевъ, о которыхъ съ такимъ жаромъ разглагольствуютъ противники эфира и хлороформа. Для кратковременныхъ операцій, время вдыханія анестезическихъ веществъ такъ коротко, что я немогу понять, какая тутъ можетъ быть опасность.

Изъ того, что я высказалъ, еще нисколько не слѣдуетъ, что извѣстныя до сихъ поръ анестезическія средства совершенно безвредны, что они безъ опасенія могутъ быть предоставлены всѣмъ и каждому, и что безразлично могутъ быть употребляемы для всякой операціи и для каждаго больнаго; напротивъ того, еще съ самаго начала, г. Ру и я старались предупредить, что анестезическія средства, какъ дѣятели весьма сильные, не могутъ быть безопасно вводимы въ организмъ, и что во-сколько они полезны будучи употребляемы кстати, во-столько же повредятъ употребляемыя не во-время или безъ умѣнья.

Теперь, точно также какъ и тогда, я считаю неблагоразум-

Digitized by Google

нымъ употребленіе этихъ средствъ, напримѣръ, для операцій которыя должны быть совершаемы во рту или въ глоткѣ, въ носовыхъ полостяхъ, въ гортани и дыхательномъ горлѣ, потому что въ этихъ случаяхъ больному часто необходимо выхаркивать кровь, которая стремится въ дыхательные пути. Хотя я не отвергаю, но и не совѣтую употреблять эфиръ или хлороформъ для операцій производимыхъ на глазахъ, вѣкахъ и губахъ, точно также какъ для операцій въ которыхъ хотятъ отыскивать артеріи наконецъ для операцій, предпринимаемыхъ на людяхъ очень ослабленныхъ болѣзнями или лѣтами.

Чтобъ вполнѣ и въ общихъ словахъ высказать свою мысль, я долженъ прибавить здѣсь, что я никого изъ больныхъ не убѣждаю употреблять анестезическія средства и, что при всѣхъ другихъ равныхъ условіяхъ, я лучше люблю дѣлать операціи, не прибѣгая къ искуственному безчувствію.

Свѣтскіе люди и даже многіе врачи охотно вѣрятъ, что если больной приведенъ въ искуственное безчувствіе, то хирургъ надъ такимъ больнымъ дѣйствуетъ свободнѣе, развязнѣе, нежели надъ тѣми которые находятся въ полномъ самосвѣдѣніи. Такое мнѣніе очень ошибочно; если безчувствіе должно сдѣлать довольно продолжительнымъ, то это опасно, и слѣдовательно хирургъ спѣшитъ окончить свое дѣло, и сверхъ того въ продолженіе всей операціи болѣе или менѣе занятъ мыслію о томъ, какія послѣдствія на больнаго произведетъ дѣйствіе хлороформа. Если нужно измѣнить тѣлоположеніе больнаго, распросить его, заставить его сдѣлать то или другое для удобства операціи, если нужно содѣйствіе самого больнаго или его воли, то почти всегда (если операція уже начата), больной слушаетъ хирурга, ему повинуется и, почти всегда удерживаетъ себя отъ такихъ движеній, которыя могутъ повредить операціи,—тогда

Digitized by Google

какъ все это становится невозможнымъ, если больной приведенъ въ безчувствіе.

Слѣдовательно хирурги вовсе не для своей пользы употребляютъ анестезическія средства, и больные должны просить быть приведенными въ безчувствіе вовсе не для того, чтобъ операцію сдѣлать болѣе удобною; или, выражаясь другими словами: люди которые не боятся боли, или люди которые по крайней мѣрѣ безъ сильнаго страха могутъ вынести боль, сдѣлаютъ гораздо лучше, если не подвергнутся дѣйствію анестезическихъ средствъ. Для другихъ же, и это для несравненно большаго числа людей, я ни мало не затрудняюсь употреблять эти средства, и иногда я привожу больныхъ въ безчувствіе даже для очень легкихъ операцій, и это дѣлаю потому, что, по моему мнѣнію, потребность въ искуственномъ безчувствіи должна быть соразмѣряема со степенью страха и трусливости больныхъ, болѣе чѣмъ съ важностью самой операціи. Развѣ мы не видимъ ежедневно, — какъ въ больницахъ, такъ и въ частной практикѣ, — что иные больные страшатся вскрытія нарыва, вырванія зуба, введенія зонда въ фистулу, гораздо болѣе, чѣмъ другіе страшатся отнятія всей ноги?

Если при употребленіи эфира или хлороформа будутъ выполнены изложенныя мною условія, то эти средства будутъ считаться благодѣяніемъ въ исторіи человѣчества. Чтобъ оцѣнить ихъ пользу, стоитъ только подумать о числѣ больныхъ которые отвергаютъ необходимыя для нихъ операціи только потому, что страшатся боли. Избавленные же отъ этого страха люди будутъ, не теряя времени, избирать болѣе приличныя средства для того, чтобъ освободиться отъ болѣзней которыя могутъ ихъ погубить.

Тѣ, которые безъ достаточныхъ доказательствъ возстаютъ

Digitized by Google

противъ употребленія анестезическихъ средствъ и отклоняютъ отъ нихъ другихъ, развѣ не знаютъ, что можно умереть отъ боли; развѣ не знаютъ, что при операціяхъ, чрезвычайно сильная или очень продолжительная боль всегда составляетъ очень важное осложненіе? Думаютъ ли они о страшномъ затрудненіи, въ которое они ставятъ людей боязливыхъ, нервныхъ, чувствительныхъ, трусливыхъ, заставляя ихъ бороться между страхомъ подвергнуться боли, которой, какъ имъ кажется, они не вынесутъ, и между страхомъ употребить какъ предохраненія отъ боли — средства, которыя имъ описаны такими черными красками?

Люди, возстающіе противъ употребленія анестезическихъ средствъ и утверждающіе, что хирурги скрываютъ опасность искуственнаго безчувствія, боясь что больные не будутъ употреблять этихъ средствъ, или изъ желанія сдѣлать большее число операцій, говорятъ это по необдуманности. Въ самомъ дѣлѣ, есть ли хоть одинъ человѣкъ, который находилъ бы удовольствіе жечь или рѣзать себѣ подобныхъ, не имѣя въ виду сдѣлать черезъ это имъ пользу? Для кого болѣе важенъ успѣхъ операціи, какъ не для хирурга который ее дѣлаетъ? Кто болѣе испытываетъ удовольствія и счастія, какъ не операторъ, который видитъ, что больной, ему ввѣренный, выздоравливаетъ безъ всякихъ препятствій? Кто напротивъ того болѣе озабоченъ и несчастливъ, какъ не хирургъ, который видитъ, что какой-нибудь нечаянный случай разрушилъ всѣ его старанія, когда оперированый имъ больной находится въ опасности или умираетъ? Я обращаюсь для рѣшенія этихъ вопросовъ къ общему мнѣнію.

Возможно ли предположить, чтобы какой-нибудь хирургъ радостно взялся за такое страшное средство, если бы онъ не

Digitized by Google

умѣлъ управлять имъ? Наконецъ, кто долженъ лучше знать, (при равномъ умѣ) то̀, чего можно и чего нельзя ожидать отъ анестезическихъ средствъ, — хирурги ли, которые употребляютъ ихъ ежедневно, которые ихъ испытали сотни разъ, или тѣ люди, которые возстаютъ противъ этихъ средствъ, не изучивши ихъ, и основывая свои мнѣнія на неотчетливыхъ разсказахъ?

Вообще хирурги не имѣютъ ни какой надобности умалчивать о невыгодахъ анестезическихъ средствъ для того, чтобъ распространить ихъ употребленіе; напротивъ, имъ гораздо чаще приходится отказывать, чѣмъ предлагать ихъ больнымъ; и это до такой степени, что въ больницахъ мужчины и женщины настойчиво просятъ этихъ средствъ; я видѣлъ, какъ бросались предо мною на колѣни и со слезами умоляли не отказать имъ въ этомъ пособіи; видѣлъ, какъ больные (у которыхъ къ употребленію анестезическихъ средствъ я находилъ противопоказанія) горько жаловались на то, что я не хотѣлъ съ ними сдѣлать того, что дѣлалъ съ ихъ товарищами.

Слѣдовательно, въ этомъ отношеніи нечего и говорить; нѣтъ ни какой надобности преувеличивать или прикрашивать пользу анестезическихъ средствъ.

Я утверждаю, и вѣроятно будущее докажетъ, что эти средства есть такое пріобрѣтеніе для хирургіи, которое никогда не будетъ оставлено.

Быть можетъ измѣнятся формулы, быть можетъ найдутъ новые составы, употребленіе анестезическихъ средствъ съ усовершенствованіемъ науки упростится, но оно всегда останется какъ величайшее благодѣяніе, которое хирургія дала человѣчеству въ первой половинѣ XIX столѣтія.

Digitized by Google

IV.

ГНОЙНОЕ ЗАРАЖЕНІЕ ПОСЛѢ ХИРУРГИЧЕСКИХЪ ОПЕРАЦІЙ.

(Изложено, преимущественно по французскимъ авторамъ, Докторомъ Я. Чистовичемъ.)

Исторія и литература гнойнаго зараженія.

Не смотря на новѣйшіе успѣхи хирургіи, остается еще одно страданіе, которое иногда вдругъ уничтожаетъ все то, чѣмъ могло бы гордиться искусство. Врагъ тѣмъ болѣе опасный, что нападаетъ неожиданно, оно не рѣдко разитъ жертвъ своихъ въ рукахъ даже самыхъ искусныхъ и самыхъ геніальныхъ хирурговъ. Очень нерѣдко самыя наилучше соображенныя и наилучше исполненныя операціи, чрезъ него, въ самое короткое время, лишаются всѣхъ плодовъ своихъ. Это—гнойное зараженіе, страданіе, обратившее на себя вниманіе давно уже, но и до сихъ поръ еще не совсѣмъ точно изслѣдованное и опредѣленное.

Авторы описывали его подъ разными названіями, каковы: *febris vulneraria perniciosa* (Л ю д е р с ъ) vel *vulneraria intermittens, febris pyogenica, algor perniciosus* (Ф р и к е), *cacochy-*

Digitized by Google

mia purulenta (Фанъ-Свитенъ), *diathesis purulenta* (De Haen, Тессьѐ, Вальтеръ), *phlebitis purulenta* (Дж. Гёнтеръ), *pyaemia s. pyohaemia* (Піорри), *resorptio purulenta* (Вельпо́), *infectio purulenta* (Копландъ) и пр. Всѣ эти названія болѣе или менѣе не безупречны и не могутъ выдержать строгой критики; но какъ болѣе точное изъ нихъ, мы предпочтемъ другимъ то, которое предложено Піорри *(pyohémie, кровогнойность)*, потому что оно довольно хорошо выражаетъ общее состояніе пораженнаго имъ организма.

Подъ этимъ именемъ разумѣется *общее скоротечное лихорадочное страданіе, происходящее отъ внесенія гноя въ потокъ крови и отъ слѣдующаго за тѣмъ быстраго измѣненія физіологическаго состава ея и измѣненія или даже уничтоженія жизни организма.*

Смертельность поврежденій, иногда самихъ по себѣ даже незначительныхъ, осложненныхъ этимъ страданіемъ, обращала на него вниманіе во всѣ времена, и, по словамъ Литтрѐ, даже у Иппократа есть уже нѣсколько указаній на него, правда темныхъ и неопредѣлительныхъ, потому что онъ говорилъ особенно «de abscessubus metastaticis velociter aegros enecantibus.» Нѣкоторые изъ новѣйшихъ авторовъ думали найти указаніе на него у Аретея; но находящееся у послѣдняго описаніе мало похоже на тотъ видъ phlebitidis, который служитъ началомъ описываемой нами болѣзни.

Изъ древнихъ, Шенкіусъ довольно хорошо описалъ переносные нарывы [1]); но уже Боергавъ говоритъ, что гной, всосанный изъѣденными лимфатическими и венозными сосудами и примѣшанный къ крови, портитъ и разрушаетъ ее.

---

[1]) Schenckius, *Observationes medicae*, lib. III, p. 411.

Digitized by Google

«Si pus relinquitur diu in loco clauso, attenuatur, acre fit, putrescit, augetur, vicina consumit, erodit, mole, pondere et motu sinus fistulasque creat, variis locis varias, pessimas in intestino recto. Aut dissipata parte tenuiori reliquum durescens tumores duros, maxime circa glandulas, creat. Vel denique venis lymphaticis aut sanguiferis per erosa oscula impressum absorbetur, sanguini miscetur, hunc inquinat et collectum in visceribus pessimis collectionibus ea corrumpit, horum functiones turbat, atque ita infinitos eosque gravissimos morbos efficit.»

Фанъ-Свитенъ, объясняя афоризмы Боергава, преимущественно настаивалъ на гнойномъ всасываніи и *гнойномъ худосочіи (cacochymia purulenta)*, происходящемъ чрезъ проникаціе гноя въ вены, хотя бы послѣднія и не были разъѣдены.

«Venosis osculis contiguis resorptum pus cacochymia purulenta sanguinem inficiet, unde febris hectica et phthisis sequi poterunt. Pus autem in loco cavo corporis collectum resorberi sic posse venosis osculis et sanguini misceri, docent observata plurima.»

«Ab hac puris resorptione toties pereunt illi, quibus exstirpatis membris vel aneurysmate exsecto, ingens vulnus factum fuit, quod quotidie magnam copiam puris dat. Si enim saepe detergeatur pus in superficie vulneris collectum, omne fere corporis nutrimentum deficit, hac via exiens; sicque vero marasmo contabescunt. Si vero diutius relinquatur pus in tanti vulneris superficie, illud resorptum cacochymiam purulentam inducit et omnia, quae inde sequi possunt, mala, nisi decoctis vulnerariis detergentibus potatis magna copia abluatur pus sanguini mixtum. Aliquando autem debiles tales aegri sufficientem talium decoctorum copiam ferre nequeunt, sin inde hy-

Digitized by Google

dropici fierent; tuncque fere semper infelix successus sequitur [1]).»

Послѣ того о послѣдственныхъ нарывахъ во внутреннихъ органахъ, слѣдовавшихъ за поврежденіями головы, говорили Вальсальва, Маршеттисъ, Боннъ, Барбѐ, Бонне, Молинелли и др.

Морганьи отвергалъ этого рода механизмъ гнойнаго зараженія и утверждалъ, что гной, перенесенный изъ какого-нибудь мѣста къ внутренностямъ, не отлагается въ видѣ нарывовъ, но что нѣкоторыя частицы его, смѣшиваясь съ кровью, засоряютъ узенькіе кровяные канальцы. «Videtur autem, говоритъ онъ, pus in viscera aliunde invectum non puris forma semper deponi, sed haud raro saltem nonnullas ejus particulas cum sanguine permistas et prorsus disjunctas, in angustiis quibusdam, fortasse glandularum lymphaticarum, haerere, easque, ut in venereorum bubonum productione fit, obstruendo aut irritando, eoque humores praeterituros retinendo distendere et multo copiosioris, quam quod advectum est, puris generationis, a rigoribus illis et horroribus significatae, causam praebere [2]).»

Путò и Бертранди объясняли происхожденіе внутренностныхъ нарывовъ (и особенно нарывовъ печени) чисто механическимъ образомъ — усиленнымъ теченіемъ крови въ брюшной аортѣ или въ полой верхней венѣ.

Кенай, касательно образованія переносныхъ нарывовъ, раздѣлялъ мнѣніе Морганьи; но онъ отвергалъ простое

---

[1]) Van Swieten, *Comment. in aphoris. Boerhaave*, Paris, 1771, in—4°, *aphor. 406*, t. I, p. 647.

[2]) Morgagni, *De sedibus et causis morborum*; litt. 51, § 21—23.

Digitized by Google

смѣшеніе гноя съ кровью и объяснялъ происхожденіе ихъ воспалительнымъ процессомъ, возбуждаемымъ присутствіемъ гноя въ кровоносной системѣ [1]).

De Haen допускалъ прямое и произвольное зарожденіе гноя въ крови [2]), и въ послѣдствіи времени Тессье [3]), Андраль и другіе также поддерживали это мнѣніе.

И такъ всѣ мнѣнія наблюдателей XVII и XVIII вѣковъ касательно механизма гнойнаго зараженія приводятся къ тремъ главнымъ категоріямъ: одни объясняли этотъ механизмъ прямымъ всасываніемъ гноя венами и лимфатическими сосудами, другіе — введеніемъ его въ потокъ крови чрезъ разъѣденные или изъязвленные сосуды, и третьи — произвольнымъ зарожденіемъ его въ крови.

Дж. Гёнтеръ, пораженный частостью печальныхъ исходовъ простаго кровопусканія изъ венъ, первый обратилъ вниманіе на воспаленіе венъ и показалъ три формы его: слипчивое, нагноительное и изъязвительное, и доказалъ, что гной, проникающій такимъ образомъ въ вены, смѣшивается съ кровью и даже можетъ доходить до сердца [4]).

Послѣ Гёнтера, многіе авторы занимались изслѣдованіемъ того же предмета, и между ними Годжсонъ также описалъ воспаленіе венъ и указалъ множество случаевъ, въ которыхъ гной находился въ потокѣ крови, присовокупляя, что явленія, происходящія отъ смѣшенія гноя съ кровью или

---

[1]) Quesnay, *Traité de la suppuration*, p. 334.

[2]) De Haen, *Ratio medendi*, Paris, 1761, t. I, p. 102—126.

[3]) Tessier, *Exposé et examen critique de la phlébite et de la résorption purulente; Expérience*, 1838, tome II.

[4]) J. Hunter, *Mémoire sur l'inflammation des veines*, 1784.

Digitized by Google

отъ нагноительнаго воспаленія венъ, чрезвычайно сходны съ явленіями тифозной горячки [1]). Почти въ то же время Рибъ представилъ изслѣдованія свои о нагноеніи венъ и о смертельности прониканія гноя въ потокъ крови [2]).

Въ 1821, А. Мазѐ сообщилъ лекцію одного испанскаго хирурга Х. С. Родригеса, который допускалъ, что кровь служитъ проводникомъ (vehiculum) гною, образуется ли послѣдній произвольно, или примѣшивается къ ней чрезъ просасываніе. «Этой ипотезой, говоритъ Мазѐ, авторъ старался объяснить ту скорость, съ которой образуются въ разныхъ частяхъ тѣла обширныя гнойныя накопленія, безъ всякихъ признаковъ предварительнаго воспаленія въ этихъ частяхъ [3]).» Это мнѣніе, т. е. что гной просасывается въ кровь, разносится ею и отлагается въ разныхъ частяхъ, поддерживалъ также и Вельпо [4]).

Бланденъ утверждалъ, что страданія внутренностей, замѣчаемыя послѣ хирургическихъ операцій, происходятъ отъ быстро развивающихся бугорковъ, въ слѣдствіе дольчатаго воспаленія легкихъ или печени [5]). Впрочемъ это было такое время, когда всѣ почти болѣзни старались объяснить присут-

---

[1]) Hogdson, *Traité des maladies des artères et des veines;* trad. franç. de Breschet, Paris, 1819.

[2]) Ribes, *Mémoires de la Société médicale d'émulation,* 1816, vol. VIII. — *Exposé succinct des recherches faites sur la phlébite; Révue médicale,* 1825, tome III.

[3]) *Journal complémentaire du dictionnaire des sciences médicales,* 1821, t. X, p. 150.

[4]) Velpeau, *Thèse de Paris,* 1823, n° 16.

[5]) Blandin, *Recherches sur quelques points d'anatomie,* etc. *Thèse de Paris,* 1824, n° 216.

Digitized by Google

ствіемъ *бугорковъ (tubercula)*. Это былъ возвратъ къ древнему ученію Морганьи, который говорилъ: «Nempe tubercula plerumque invenies, sive in pulmonibus, sive in ipso jecore, non omnia fuisse suppurata: Quid? si aegro moriente, necdum ulla essent quae pus habere inciperent.» Въ послѣдствіи времени, говоря о нѣкоторыхъ явленіяхъ, слѣдующихъ за ампутаціями, Бланденъ иначе объяснялъ этотъ патологическій процессъ. «Гной, говоритъ онъ, находимый въ венахъ ампутированныхъ субъектовъ, можетъ встрѣчаться въ троякомъ видѣ: или 1) въ состояніи тѣснаго смѣшенія съ кровью, дѣлая послѣднюю болѣе черною и болѣе жидкою; или 2) въ состояніи сѣроватой сукровицы болѣе или менѣе жидкой; или 3) въ совершенно чистомъ видѣ. Эти три вида гноя всегда находятся вмѣстѣ у одного и того же субъекта: первый видъ распространяется по всей экономіи, бывъ разносимъ кровью; второй находится въ венахъ, ближайшихъ къ культѣ и въ большой пропорціи бываетъ смѣшанъ съ кровью; третій видъ занимаетъ пунктъ еще наружнѣе и наполняетъ воспаленныя вены [1]).»

По опытамъ Гаспара [2]) и Крювелье [3]), ртутные шарики, введенные въ ткани, производятъ подобные же нагнаивающіеся бугорки въ тѣхъ точкахъ, въ которыхъ отлагаются они въ легкихъ, печени и другихъ органахъ. Эти опыты, хоть и не разъяснившіе вопроса о гнойномъ зараженіи, все же по

---

[1]) *Journal hebdomadaire*, 1829, tome III.—*Dict. de méd. et de chirurg. pratiques*, 1829, t. II, art. *Amputation*, p. 217.

[2]) Gaspard, *Mémoire physiologique sur les maladies purulentes et putrides; Journ. de physiologie expériment. de Magendie*, 1821—1822, t. I—II.

[3]) Cruveilhier, *Révue médicale*, 1826.

Digitized by Google

аналогіи привели къ мысли объ отложеніи гноя и о раздражающемъ дѣйствіи его на пораженныя точки:

Въ послѣдствіи Вельпо указалъ на воспалительныя пораженія разныхъ органовъ, и въ особенности плевры и брюшины, въ слѣдствіе названнаго имъ *absorptionis puris*, и представилъ довольно подробное описаніе ихъ [1]). Но еще прежде него, Боассà начерталъ довольно подробную исторію воспаленія плевры послѣ хирургическихъ операцій и представилъ семь любопытныхъ наблюденій надъ смертельными грудными изліяніями, произведенными этою причиною [2]).

Сюда же должно отнести труды Легаллоа [3]), Маршаля [4]) во Франціи, Роза и Арнольта, Траверса, Абернети въ Англіи, Засса, Фрике и Людерса въ Германіи.

Дансъ первый наконецъ сказалъ, что слово *metastasis* нисколько не объясняетъ предмета и самымъ неопровержимымъ образомъ доказалъ, что гной образуется въ воспаленныхъ венахъ и, бывъ примѣшанъ къ крови, служитъ источникомъ общихъ и чрезвычайно важныхъ припадковъ [5]). Съ этого только времени гнойное зараженіе стало считаться самымъ частымъ,

---

[1]) Velpeau, *Sur la pleurésie à la suite des grandes opérations chirurgicales, ou d'une suppuration plus ou moins abondante; Révue médicale*, vol. IV, p. 380.

[2]) Boissat, *Essai sur les inflammations de la poitrine consécutives à des lésions extérieures*, Thèse inaugurale, Paris, 1822, n° 96.

[3]) Legallois, *Des maladies occasionnées par la resorption du pus; Journal hebdomadaire*, 1823, t. III.

[4]) Maréchal, *Sur les altérations qui se développent au sein des principaux viscères à la suite des blessures et des opérations;* Thèse inaugur. de Paris, 1828, n° 43.

[5]) Dance, *Archives générales de médecine*, décembre 1828, janvier et février 1829.

Digitized by Google

если не всегдашнимъ, спутникомъ веннаго нагноительнаго воспаленія.

Седилльо принималъ два вида травматическаго воспаленія венъ: одно мѣстное воспаленіе или первоначальное — *phlebitis proprie sic dicta,* и другое послѣдственное и общее — *infectio purulenta acuta* [1]).

Крювельѐ сдѣлалъ на это нѣсколько возраженій [2]). Подобно Дансу, онъ принималъ воспаленіе венъ за единственную причину піогеміи, но пошелъ еще далѣе, говоря, что всѣ метастатическіе нарывы бываютъ слѣдствіемъ воспаленія волосныхъ венъ — доктрина, которую довольно трудно поддержать, особенно касательно выпотѣній гноя, столь обыкновенныхъ въ серозныхъ оболочкахъ. Крювельѐ считалъ аксіомою, что «всякое инородное тѣло, введенное in substantia въ венную систему, производитъ, когда не можетъ быть извергнуто испразднительными органами, внутренностные нарывы, вполнѣ подобные тѣмъ, которые появляются послѣ ранъ и хирургическихъ операцій, и что эти нарывы суть слѣдствіе воспаленія волосныхъ венъ этихъ внутренностей.»

Но только въ новѣйшее время явились экспериментальныя изслѣдованія, предпринятыя съ цѣлью — объяснить ту роль, которую играетъ въ патогеніи гнойнаго зараженія введеніе въ потокъ крови разныхъ гнилостныхъ и гнойныхъ веществъ. Между учеными, занимавшимися этого рода изслѣдованіями, въ особенности надобно указать на Гаспара (см. выше),

---

[1]) C. Sédillot, *De la phlébite traumatique;* thèse du concours, Paris, 1832.

[2]) Cruveilhier, *Diction. de médecine et de chirurgie pratiques,* 1834, art. *Phlébite.*

Digitized by Google

Труссо и Дюпюи [1]), Бойе Марсельскаго [2]), Боннѐ [3]), Ф. д'Арсѐ [4]) и наконецъ на Кастельнò и Дюкрѐ [5]).

Бойѐ, Боннѐ, Контѐ, Превò и Дюмà приписывали происхожденіе піогеміи химическому измѣненію гноя и слѣдующему за тѣмъ развитію въ крови особенныхъ, новыхъ, вредныхъ для жизни ея, элементовъ.

Теперь дошли мы до послѣдняго періода исторіи піогеміи, характеризующагося важными открытіями, которыми наука обязана наблюдателямъ, призвавшимъ на помощь къ себѣ и химію и микроскопію, для изученія извѣстныхъ молекулярныхъ явленій, происходящихъ въ животныхъ жидкостяхъ, и до сихъ поръ ускользавшихъ отъ общеупотребительныхъ способовъ изслѣдованія. Но надобно сознаться при этомъ, что если, при помощи этихъ изслѣдованій, наука обогатилась новыми фактами, то съ тѣмъ вмѣстѣ появилось множество подробностей, иногда недостовѣрныхъ и весьма нерѣдко противорѣчащихъ однѣ другимъ.

Не смотря на всѣ усилія, пробованныя Гютербокомъ [6]), Доннѐ [7]), Мандлемъ [8]), Генле [9]), Ле-

---

[1]) Trousseau et Dupuy, *Expériences et observations sur les altérations du sang; Archives génér. de médecine*, 1826, t. II.

[2]) Boyer (de Marseille), *Mémoire sur les résorptions purulentes; Gaz. médicale*, 1834.

[3]) Bonnet, *Mémoire sur l'absorption el la composition du pus; Gaz. médicale*, 1837.

[4]) F. d'Arset, *De l'infection purulente*, thèse de Paris, 1842.

[5]) H. Castelnau et J. F. Ducrest, *Recherches sur les abcès multiples*, Paris, 1846, in—4°; *Mémoires de l'Académie de médecine*, 1845, t. XII.

[6]) Gueterbock, *Essai physiologique sur le pus et la granulation; Expérience*, 1838. t. II.

[7]) Donné, *Cours de microscopie complémentaire des études médicales*, Paris, 1844.

[8]) Mandl, *Anatomie microscopique*, Paris, 1838 — 1849, t. I, 2-e série.

[9]) Henle, *Anatomie générale*, trad. française, Paris, 1843, tome I.

Digitized by Google

галлоа, Піорри [1]) и другими, съ цѣлью опредѣлить отличительныя микроскопическія и химическія свойства гноя и крови, изъ нихъ все же невозможно еще вывести, на этотъ счетъ, неопровержимыхъ заключеній. Однако жъ микрографія внесла въ науку важныя открытія касательно механизма воспаленія и нагноенія. Между тѣмъ какъ Кальтенбруннеръ, Файлипсъ, Гастингсъ, Делингеръ и др. старались опредѣлить тѣ измѣненія, которыя производитъ воспаленіе въ плотныхъ частяхъ, Фотель [2]), Мандль [3]), Андраль и Гаваррѐ [4]) объясняли глубокія внутреннія измѣненія, происходящія въ жидкости излитой въ воспаленныхъ частяхъ, и преимущественно Андралю принадлежитъ честь открытія тѣхъ анатомо-патологическихъ измѣненій, которыя ведетъ за собою воспаленіе съ своими послѣдствіями и продуктами.

Чтобы дополнить исторію гнойнаго зараженія, упомянемъ еще о трудахъ Берара старшаго [5]), Лебера [6]), Флёри [7]) и Седилльо, который написалъ самое обширное сочиненіе объ излагаемомъ нами предметѣ [8]). Наконецъ Нелатонъ и Видаль прекрасно описали его въ сво-

---

[1]) Piorry, *Traité des altérations du sang*, Paris, 1840.

[2]) Vogel, *Ueber Eiter und Eiterung;* Erlangen, 1838.

[3]) Mandl, *Recherches sur la nature et l'origine du pus; Expérience*, 1838, t. II.—*Mémoire sur les rapports qui existent entre le sang et le pus; Gazette médicale*, 1840.

[4]) Andral et Gavarret, *Essai d'hématologie pathologique*, Paris 1843.

[5]) Bérard ainé, *Diction. de médecine*, 1842, tome XXVI, art. *Pus*.

[6]) Lebert, *Physiologie pathologique*, Paris, 1845, t. I.

[7]) Fleury, *Essai sur l'infection purulente*, Paris, 1844. — *Quelques mots sur l'infection purulente; Journal de médecine*, 1844, t. II.

[8]) C. Sédillot, *De l'infection purulente ou pyoémie*, Paris, 1849.

Digitized by Google

ихъ учебникахъ и указали на тѣ важные пункты, которые особенно связаны съ исторіею этого страшнаго, но не совсѣмъ еще опредѣленнаго, страданія [1]).

Патологическая анатомія.

Наружный видъ трупа.— «Есть одно явленіе, говоритъ Марешаль *(прив. соч.* стр. 23*)*, которое заслуживаетъ вниманіе наблюдателей и которое казалось мнѣ постояннымъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ я находилъ послѣ смерти гной въ главнѣйшихъ внутренностяхъ: это болѣе или менѣе глубокій желтый оттѣнокъ наружной поверхности тѣла, часто замѣчаемый, при вскрытіи трупа, и на всѣхъ внутреннихъ органахъ. Этого оттѣнка не лишена и самая соединительная оболочка глазъ, и его тѣмъ легче приписать желтухѣ, что, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, встрѣчаются очень значительныя разстройства въ печени. Но какъ этотъ органъ и испраздниительные каналы его находятся часто вовсе неповрежденными, даже когда этотъ оттѣнокъ очень замѣтенъ, и какъ съ другой стороны онъ почти всегда бываетъ, то я не колеблюсь приписать его присутствію гноя, разнесеннаго по всѣмъ частямъ тѣла, подобно какъ желчь разносится въ желтухѣ.» Съ этимъ мнѣніемъ почти вполнѣ соглашается и Седилльо, считая желтый оттѣнокъ трупа почти характеристическимъ признакомъ гнойнаго зараженія.

Но это болѣзненное окрашеніе совсѣмъ не такъ часто, какъ думалъ Марешаль, и когда бываетъ, всегда почти про-

---

[1]) Nélaton, *Eléments de pathologie chirurgicale,* Paris, 1844, tome I, p. 160. — Vidal (de Cassis), *Traité de pathologie externe et de médecine opératoire,* 2-e édit., tome II, Paris, 1846, p. 90 — 101.

Digitized by Google

исходитъ отъ присутствія въ крови желчнаго красящаго вещества, какъ въ этомъ легко убѣдиться прибавленіемъ въ мочу піогемиковъ нѣсколькихъ капель азотной кислоты или дву-іодистаго калія. Да и необходимо ли поврежденіе печени или желчныхъ каналовъ для объясненія желтухи? развѣ измѣненіе самой крови не можетъ произвести разстройствъ въ отдѣленіи желчи? Впрочемъ мы возвратимся еще къ этому предмету, когда будемъ говорить о симптоматологіи, и тамъ укажемъ на петехіи, подтеки и пр., такъ часто встрѣчающіяся на кожѣ піогемиковъ при жизни и по смерти.

Кровь. — Когда, въ слѣдствіе нагноительнаго воспаленія венъ или лимфатическихъ сосудовъ, или въ слѣдствіе проникания гноя въ кровь, первый тѣсно смѣшивается съ послѣднею, то присутствіе его часто довольно трудно бываетъ опредѣлить, какъ простымъ или микроскопическимъ разсматриваніемъ крови, такъ и химическими реагентами.

Простое разсматриваніе крови. Вельпо находилъ кровь похожею на густую сѣроватую жидкость или на сгущенный растительный экстрактъ, сбитый съ недоваренными яйцами [1]); большая часть авторовъ говорятъ, что она бываетъ жиже и чернѣе, чѣмъ въ нормальномъ состояніи; что она не створаживается и что не бываетъ кровяныхъ сгустковъ ни въ какой части кровоносной системы; напротивъ другіе наблюдатели увѣряютъ, что присутствіе гноя въ крови способствуетъ сѣданію этой послѣдней. По мнѣнію Рокитанскаго, присутствіе гноя въ крови измѣняетъ элементы этой послѣдней и преимущественно выдѣляетъ и разлагаетъ фибринъ ея, отъ чего образовавшіеся сначала сгустки вскорѣ превращаются въ

---

[1]) Velpeau, *Révue médicale*, 1826, t. II, p. 456.

Digitized by Google

кашеобразную массу, перемѣшанную съ гноемъ и поступающую потомъ въ дальнѣйшій потокъ кровообращенія.

По словамъ Тессьѐ, артеріальная кровь всего чаще раздѣлена бываетъ: 1, на бѣлые фибринозные сгустки, болѣе или менѣе крѣпкіе, или очень плотные, или пропитанные мутною сывороткою; и 2, на серозную жидкость, однообразную, содержащую въ размельченіи (en suspension) большое количество фибринозныхъ частицъ, черноватыхъ и различнаго объема.

Кастельнò и Дюкрѐ, во всѣхъ опытахъ своихъ надъ животными, находили кровь черною и невполнѣ ссѣвшеюся.

Легаллоà увѣрялъ, что кровь, содержа въ себѣ гной, можетъ сохранять всѣ свои нормальныя физическія свойства. «Я бралъ гной, говоритъ онъ, и по мѣрѣ истеченія крови изъ открытой вены примѣшивалъ его къ ней и взбалтывалъ вмѣстѣ обѣ эти жидкости. Пропорція была: одна часть гноя на двѣ части крови. Чрезъ 24 часа покоя я старательно изслѣдовалъ подмѣшанную такимъ образомъ кровь, и если бъ не зналъ впередъ, что она содержала гной, то никакъ не могъ бы подозрѣвать въ ней его присутствія.»

Доннѐ повторилъ этотъ опытъ, но дошелъ совсѣмъ до другихъ результатовъ. Кровь, смѣшанная съ свѣжимъ флегмонознымъ гноемъ, въ пропорціи одной трети послѣдняго, доставляла дряблый сгустокъ, въ которомъ фибринъ сдѣлался мягкимъ и расплывающимся; сгустокъ былъ темнаго цвѣта, багровый, почти черный, и красящее начало крови отчасти растворено было въ сывороткѣ. И всѣ практики согласно говорятъ, что кровяной сгустокъ у піогемиковъ бываетъ малъ, черенъ и очень мягокъ.

Легаллоà находилъ въ сгусткѣ маленькія бѣловатыя точки, почти незамѣтныя, консистенціи меньше той, которая

Digitized by Google

свойственна фибрину, и которыя онъ считалъ капельками гноя.

Пьорри приписывалъ гною образованіе зернистостей, которыя онъ видѣлъ въ массѣ кровяной пленки, ближе къ сгустку, чѣмъ къ поверхности послѣдней; эти зернистости (грануляціи) сѣроватаго цвѣта, темнѣе къ центру, чѣмъ къ окружности, сливались незамѣтными оттѣнками съ тѣми слоями, въ которыхъ онѣ были расположены, и имѣли различный объемъ, отъ величины маковаго до конопляннаго зернышка. Раздѣляя ихъ очень острымъ инструментомъ, нельзя было замѣтить гноя въ центрѣ ихъ (Piorry et L'Héritier). Доннѐ, изслѣдовавъ эти зерна въ микроскопъ, нашелъ, что они образованы были изъ очень маленькихъ сгустковъ, заключенныхъ въ кровяной (фибринозной) пленкѣ [1]); и соглашаясь теперь, что эти зерна не суть настоящій гной, а только можетъ-быть гной не вполнѣ еще образовавшійся, Піорри и Леритьѐ отказались, кажется, отъ своего прежняго мнѣнія [2]).

Мандль увѣряетъ, что присутствіе гноя въ крови легко распознать. «Кровь, по выходѣ изъ вены, сбивается стеклянною палочкою для отдѣленія изъ нея фибрина. Если она чиста, то на палочкѣ образуется упругая, однообразная перепонка, безъ лоскутовъ и безъ нитей, производящая между сдавливающими ее пальцами ощущеніе похожее на то, которое производитъ мокрый гумиластикъ, и которой цвѣтъ, сначала красный, отъ обмыванья становится желтоватымъ. Если, напротивъ, въ крови есть маленькое количество гноя, хоть одна шестидесятая часть, то образуется уже не перепонка, но ско-

---

[1]) Donné, *Sur les charactères distinctifs du pus; Archives génér. de médecine*, 1836, t. XI, p. 449.

[2]) L'Héritier, *Traité de chimie pathologique*. Paris, 1842, p. 230.

Digitized by Google

пленіе нитчатыхъ лоскутовъ, безъ упругости, и тѣмъ мягче, чѣмъ больше гноя въ крови. Эти нитчатые лоскуты красны, но чрезъ обмываніе они дѣлаются бѣлѣе чистаго фибрина. Если количество гноя еще значительнѣе, то не образуется ни перепонки, ни нитчатыхъ лоскутовъ» [1]).

Леритьѐ пробовалъ способъ, указанный Мандлемъ, но не получилъ ни какого результата.

Микроскопическое разсматриваніе крови. Шарики гноя, кромчатые по краямъ и зернистые по поверхности, въ діаметрѣ отъ $^1/_{100}$ до $^1/_{80}$ миллиметра, легко отличить отъ окрашенныхъ кровяныхъ шариковъ, какъ бы ни были измѣнены эти послѣдніе; они отличаются болѣе значительнымъ и почти всегда одинаковымъ объемомъ своимъ; своею правильностью, однообразностью вида своего, сферическою своею формою, отсутствіемъ центральнаго зерна, замѣняемаго грануляціями (globulins), въ числѣ трехъ или четырехъ, что еще очевиднѣе бываетъ отъ прилитія уксусной кислоты (Доннѐ); но нельзя того же сказать о тѣхъ случаяхъ, когда нужно бываетъ отличить гнойные шарики отъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, и микрографы объявляютъ на этотъ счетъ, что они не знаютъ ни одного чего-нибудь стоющаго отличительнаго признака.

«Бѣлые кровяные шарики, говоритъ Доннѐ, по строенію своему, составу, физическимъ и химическимъ свойствамъ, такъ похожи не гнойные шарики, что мнѣ до сихъ поръ казалось невозможнымъ отличить ихъ одни отъ другихъ. Эта проблема тѣмъ труднѣе еще, чтобъ не сказать вовсе не разрѣши-

---

[1]) Mandl, *Recherches sur la nature et l'origine du pus*, etc.; *Expérience*, 1838, t. II, p. 245.

Digitized by Google

ма, что бѣлые кровяные шарики, независимо отъ сходства своего съ гнойными, могутъ представиться въ столь большомъ числѣ, въ слѣдствіе извѣстныхъ болѣзненныхъ явленій, что кажется, будто посторонніе шарики внесены въ кровь, такъ что присутствіе ихъ повидимому не возможно приписать ни какой другой причинѣ, кромѣ примѣси гноя... Въ нѣкоторыхъ случаяхъ я находилъ въ крови столь большое количество бѣлыхъ шариковъ, и такъ совершенно похожихъ на гнойные шарики, что мнѣ не возможно было различить ихъ одни отъ другихъ, и что я невольно подумалъ бы о гнойномъ всасываніи, если бъ общность болѣзненныхъ припадковъ при жизни субъекта и дальнѣйшее трупное изслѣдованіе не заставляли вполнѣ отвергнуть эту мысль... Аналогія между бѣлыми кровяными и гнойными шариками становится еще разительнѣе, когда изслѣдуется кровь измѣненная пребываніемъ своимъ внѣ сосудовъ или началомъ трупнаго гніенія: тогда бѣлые шарики находятся соединенными въ массы и бляшки, до того похожія на гнойную матерію, что надобно быть наученнымъ частыми опытами, чтобы не обмануться этою поразительною видимостью.»

Не оспоривая точности наблюденій этого искуснаго и опытнаго микрографа, многіе авторы, Леберъ, Седилльо, считаютъ однако же совершенно возможнымъ отличить гнойные шарики отъ бѣлыхъ кровяныхъ. Вотъ что говоритъ объ этомъ Леберъ: «если съ одной стороны нельзя отвергнуть довольно большаго сходства между обоими родами шариковъ, когда изслѣдываютъ ихъ поверхностно и несильными микроскопами, то съ другой навѣрное можно отличить ихъ одни отъ другихъ, когда изслѣдовать ихъ внимательно и въ микроскопъ увеличивающій на 500 — 800 діаметровъ.»

Digitized by Google

«Величина ихъ не одинакова: величина гнойныхъ шариковъ разнится отъ $^1/_{100}$ до $^1/_{80}$ миллиметра, а бѣлыхъ кровяныхъ отъ $^1/_{120}$ до $^1/_{100}$; послѣдніе слѣдовательно одною шестою или пятою частью меньше.»

«Цвѣтъ гнойныхъ шариковъ всегда слегка желтоватъ; бѣлые шарики крови справедливо заслуживаютъ свое названіе: цвѣтъ ихъ бѣлый матовый, безъ малѣйшаго желтоватаго оттѣнка.»

«Форма гнойныхъ шариковъ сферическая, а бѣлыхъ кровяныхъ болѣе плоская (сплющенная) или чечевицеобразная, но не сферическая. У насъ нѣтъ математически-точныхъ средствъ для измѣренія толщи шариковъ; но можно убѣдиться въ разницѣ ихъ микрометрическими измѣреніями.»

«Поверхность гнойныхъ шариковъ болѣе зерниста, бугровата, чѣмъ поверхность бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, которая больше гладка и волниста, чѣмъ зерниста.»

«Наконецъ замѣтная разница находится въ центральныхъ зернахъ, которыя еще лучше бываютъ видимы въ обоего рода шарикахъ отъ прилитія уксусной кислоты. Зерна гнойнаго шарика болѣе объемисты, разнятся отъ $^1/_{300}$ до $^1/_{200}$ миллиметра и показываютъ во внутренности своей полость, ограниченную рѣзкими контурами, между-тѣмъ какъ бѣлый кровяной шарикъ представляетъ очень маленькія плоскія частички (noyaux puniliformes) отъ $^1/_{500}$ до $^1/_{400}$ миллиметра, скорѣй похожія на жирныя зернышки.»

«Однимъ словомъ, между бѣлыми кровяными и гнойными шариками существуетъ очевидная и неопровержимая разница.»

Химическое изслѣдованіе крови. Гютербокъ увѣряетъ, что въ крови находится вещество, характеризующее гной и которое онъ назвалъ *піиномъ (pyine);* но Генле показалъ,

Digitized by Google

что это вещество находится также и въ слизи, и что оно не составляетъ существенной принадлежности гноя.

Въ 1836, Доннѐ прибѣгнулъ къ способу разложенія, которому онъ приписывалъ большую важность, и который основывался на томъ, что амміакъ разлагаетъ кровяные шарики, не разлагая гнойныхъ.

«Если жидкость не содержитъ гнойныхъ шариковъ, говоритъ Доннѐ, то отъ прилитія амміака тотчасъ исчезаютъ всѣ шарики и микроскопъ не обнаруживаетъ и слѣда ихъ, такъ что въ жидкости, между обѣими стеклянными пластинками подъ нимъ, видны только частицы безъ формы, происходящія вѣроятно отъ разложившагося фибрина; если напротивъ къ крови примѣшанъ гной, то гнойные шарики, послѣ прилитія амміака, остаются нетронутыми и вполнѣ явственными; если нѣкоторые кровяные шарики ускользаютъ отъ дѣйствія реагента, то они становятся столь блѣдными, что чрезвычайно походятъ на гнойные. Надобно однакожъ знать, что если жидкость изслѣдуется долго спустя послѣ прилитія амміака, то отъ него можетъ разложиться и самый гной.» Въ своемъ *Cours de microscopie* Доннѐ не упоминаетъ объ этомъ способѣ, хотя и говоритъ (стр. 83), что амміакъ одинаково дѣйствуетъ на красные, какъ и на бѣлые кровяные шарики; а нѣкоторые микрографы увѣряютъ, съ Мандлемъ, что амміакъ почти также дѣйствуетъ и на гнойные шарики, какъ и на кровяные, когда для изслѣдованія берутся свѣжія жидкости.

«Разница между гнойными и кровяными шариками, говоритъ Андраль, такъ замѣтна, что если на смѣсь этихъ жидкостей (гноя и крови) подъ микроскопомъ налить нѣсколько амміака, то всѣ кровяные шарики тотчасъ же исчезаютъ, между-тѣмъ какъ гнойные шарики нисколько не измѣняются.»

Digitized by Google

Гютербокъ, признающій важность способа, указаннаго Донне́, предлагалъ упростить его, замѣняя амміакъ простою водою, которая, по словамъ его, растворяетъ оболочки кровяныхъ шариковъ, между-тѣмъ какъ не производитъ того же дѣйствія на гной; но теперь извѣстно, что вода не измѣняетъ формы бѣлыхъ шариковъ, а если растворяетъ ихъ, то развѣ чрезъ очень долгое время (Донне́).

И такъ можно ли открыть присутствіе гноя въ крови, когда нельзя опредѣлить его присутствія простымъ разсматриваніемъ этой жидкости? Вотъ какъ выражается на этотъ счетъ Донне́:

«Нѣтъ предмета, который былъ бы болѣе изучаемъ, какъ этотъ, и самъ я занимался имъ очень много; нѣтъ предмета, который былъ бы важнѣе этого, или стоилъ бо́льшаго вниманія физіолога и медика; но, къ несчастію, нѣтъ можетъ-быть ни одного вопроса, который бы менѣе подвинулся впередъ, какъ тотъ, который касается распознанія гноя въ крови и опредѣленія примѣси гнойныхъ шариковъ къ кровянымъ; двадцать разъ казалось мнѣ, что проблема близка къ рѣшенію, и всякій разъ, послѣ изслѣдованія болѣе глубокаго, я долженъ былъ отказываться отъ надежды побѣдить трудности, представляемыя этимъ предметомъ; отъ того что, въ самомъ дѣлѣ, трудности эти таковы и такъ тѣсно связаны съ составомъ обоихъ этихъ веществъ, что онѣ мнѣ кажутся тѣмъ непреодолимѣе, чѣмъ болѣе стараюсь я вникнуть и узнать предметъ.»

Но, судя по трудамъ самаго Донне́, мы считаемъ преувеличенными эти слова его, и думаемъ, вмѣстѣ съ Андралемъ, Гаваррé и другими, что микроскопъ и амміакъ часто въ-состояніи помочь почти навѣрное опредѣлить присутствіе гнойныхъ шариковъ въ крови. Только надобно еще спросить себя, всегда ли шарикъ есть существенная принадлеж-

Digitized by Google

ность гноя, не можетъ ли состоять гной изъ гнойныхъ *зернышекъ (granules purulents)* и присутствіе въ крови этихъ *зернышекъ* не произведетъ ли тѣхъ же явленій, какъ и присутствіе шариковъ? Какими же средствами, въ случаѣ утвердительныхъ отвѣтовъ на эти вопросы, опредѣлить присутствіе въ крови гнойныхъ зернышекъ? Вотъ важные вопросы, стоющіе всего вниманія наблюдателей.

Гной никогда почти не встрѣчается одинаково часто въ обѣихъ частяхъ кровоносной системы; то его находятъ въ одной или двухъ венахъ, то въ большемъ числѣ венъ, или даже во всей венной системѣ. Довольно часто онъ находимъ былъ въ правыхъ полостяхъ сердца (Вельпо, Легаллоа, Гаварре). По словамъ Гаварре, когда гной находится въ правыхъ полостяхъ сердца, то такъ-называемые *метастатическіе* нарывы почти всегда бываютъ въ легкихъ, и послѣднія, исполняя роль цѣдилки, полагаютъ препятствіе прохожденію крови въ лѣвыя полости сердца (Флёри).

Вены.—Такъ какъ гнойное зараженіе всего чаще бываетъ слѣдствіемъ воспаленія венъ, то «при всякой некропсіи, говоритъ Флери, дѣлаемой надъ трупомъ субъекта умершаго отъ гнойнаго зараженія, если хотимъ дойти здѣсь до прямой причины присутствія гноя въ крови, должно самымъ тщательнымъ образомъ изслѣдовать вены; должно прослѣдить ихъ во всѣхъ частяхъ тѣла, въ самыхъ тоненькихъ развѣтвленіяхъ, въ членахъ, въ костяхъ, во внутренностяхъ. Воспаленная вена часто находится очень далеко отъ того мѣста, гдѣ мы надѣялись встрѣтить ее.»

Когда піогеміи предшествовало воспаленіе венъ, то послѣднія представляютъ всѣ болѣе или менѣе различныя анатомо-патологическія свойства свои, о которыхъ мы вкратцѣ только

Digitized by Google

упомянемъ здѣсь. Внутренняя оболочка воспаленной вены отличается или бѣловато-сѣрою краснотою, или буро-красною, даже фіолетовою, или наконецъ буро-желтою. По краямъ этого воспалительнаго окрашенья нерѣдко встрѣчаются кровяные сгустки, болѣе или менѣе объемистые, плотные, окрашенные разными оттѣнками, и притомъ или соединенные съ стѣнками вены или свободные. Нерѣдко внутренняя оболочка вены бываетъ мутнаго цвѣта, тѣстовата, размягчена, какъ бы ворсовата (Ribes) и проникнута гнойною матеріею, доходящею до промежуточной клѣтчатки. Остальныя венныя оболочки также могутъ представлять подобныя воспалительныя свойства, равно какъ и окружающая ихъ клѣтчатка. Нерѣдко въ центрѣ воспаленной вены находится фибринозный сгустокъ, содержащій въ себѣ гной, или самъ размягчающійся и превращающійся въ гноевидную матерію. А еще чаще большое количество гноя запираетъ просвѣтъ вены и, примѣшиваясь къ крови, входитъ въ общее кровообращеніе. Иногда нѣсколько венъ, и даже объемистыхъ, запираются гноемъ. Причемъ, разумѣется, измѣняется и видъ самой крови, перемѣшанной съ гноемъ, равно какъ и цвѣтъ сгустковъ ея, ограничивающихъ сверху и снизу воспаленное мѣсто. Шассеньякъ видѣлъ въ одномъ случаѣ пластинчатый сгустокъ, содержавшій гной между концентрическими своими пластинками. [1]) Иногда бываетъ нѣсколько сгустковъ, на разныхъ разстояніяхъ встрѣчающихся въ одной и той же венѣ, и даже переносимыхъ кровообращеніемъ въ другія сосѣднія вены.

Случается однако же, что гнойному зараженію не предшествуетъ первоначальное воспаленіе венъ, и тогда послѣднія мо-

---

[1]) Chassaignac, *Bullet. de la Société anatomique*, 1835, p. 67.

Digitized by Google

гутъ остаться вполнѣ здоровыми и неизмѣненными. Этотъ фактъ подтверждается многими знаменитыми патологами. «Очень часто, говоритъ Марешаль, мнѣ случалось находить гной въ венахъ, безъ измѣненія стѣнокъ сосудовъ.» То же подтверждаютъ Рибъ, Легаллоа, Вельпо, Жобѐръ, Годенъ и Ботрель.

Лимфатическіе сосуды. — Иногда случается находить гной въ лимфатическихъ сосудахъ, въ лимфатическихъ желѣзахъ, особенно въ тѣхъ піогеміяхъ, которыя происходятъ послѣ ранъ, хирургическихъ операцій, родовъ и т. д. Этотъ гной можетъ быть результатомъ или воспаленія самыхъ сосудовъ, и присутствіе его сопровождается тогда всѣми явленіями характеризующими воспаленіе ихъ, или простаго всасыванія, безъ видимыхъ слѣдовъ воспаленія (**Graves, Stockes, A. Bérard, Denonvilliers**).

И вообще всѣ страданія, сопровождающія гнойное зараженіе, находятся ли они въ органахъ и частяхъ болѣе или менѣе близкихъ или отдаленныхъ отъ точки первоначальнаго пораженія, отличаются преимущественнымъ воспалительно-нагноительнымъ характеромъ, отъ чего и форма анатомо-патологическихъ измѣненій бываетъ всегда почти одинакова, хоть и разнится по различію самыхъ пораженныхъ тканей.

Переносные (*метастатическіе*) **нарывы.** — Этимъ именемъ отличаются гнойныя отложенія и накопленія, появляющіяся въ слѣдствіе гнойнаго зараженія въ разныхъ частяхъ и органахъ, какъ внутреннихъ, такъ и наружныхъ.

Не говоря уже о томъ времени, когда эти нарывы считались «острыми бугорками, развившимися въ слѣдствіе воспаленія (**Blandin**),» и въ позднѣйшія эпохи происхожденіе ихъ было объясняемо очень различнымъ образомъ.

Digitized by Google

Крювельѐ, Бланденъ, Нелатонъ, Седиллѐ и многіе другіе хирурги и патологи увѣряютъ, что переносные нарывы *всегда* происходятъ въ слѣдствіе мѣстнаго воспаленія, потому что ткани, образующія стѣнки ихъ, *всегда* бываютъ воспалены и служатъ мѣстомъ очень развитаго воспаленія волосныхъ венъ. Съ другой стороны, Вельпо, А. Бераръ, Денонвиллье и нѣкоторые другіе наблюдатели говорятъ, что стѣнки этихъ нарывчиковъ часто бываютъ совершенно здоровы и въ нихъ не встрѣчается ни какого слѣда воспаленія. Отсюда двѣ доктрины, изъ коихъ одна объясняетъ происхожденіе этихъ нарывовъ и самаго образованія гноя въ крови (гнойнаго зараженія) воспаленіемъ венъ, а другая — переносомъ уже образованнаго гноя въ кровообращеніе венъ.

«Вокругъ этихъ нарывовъ, говоритъ Марешаль, находится иногда, внутри венъ, большее или меньшее количество гноя, или чистаго или смѣшаннаго съ кровью; вены, содержащія эту инородную жидкость, представляютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ самые очевидные слѣды сильнаго воспаленія; напротивъ въ другихъ случаяхъ стѣнки этихъ сосудовъ вполнѣ здоровы. Внутренняя стѣнка случайной полости (содержащей гной) иногда устлана бываетъ пленчатою ложною перепонкою, похожею на ту, которая замѣчается на внутренней поверхности обыкновенныхъ нарывовъ, между-тѣмъ какъ гораздо чаще еще она вовсе не имѣетъ ея, и гной непосредственно обмываетъ существо органа, окружающее его. Наконецъ въ другихъ случаяхъ, если ткань, окружающая нарывы и непосредственно одѣвающая ихъ, не представляетъ полной неповрежденности, въ ней все-таки не встрѣчается анатомическихъ свойствъ воспаленія, и особенно воспаленія столь сильнаго, чтобъ быть источникомъ нагноенія. Довольно часто вокругъ

Digitized by Google

каждаго гнойнаго скопленія замѣчается поясокъ, родъ кольца въ нѣсколько линій, на пространствѣ котораго ткань органа кажется темнѣе цвѣтомъ, какъ бы подтекшею, желто-краснаго, бураго или зеленоватаго цвѣта; но въ другихъ случаяхъ не бываетъ и этого пояска, не бываетъ ни какого посредства между гнойнымъ накопленіемъ, совершенно ограниченнымъ, и совершенно здоровымъ состояніемъ ткани, окружающей стѣнки этого накопленія.»

Тонкость анатомо-патологическихъ изслѣдованій и неразлучная съ нею чрезвычайная трудность ихъ, намъ кажется, достаточно объясняютъ это кажущееся противорѣчіе однихъ фактовъ съ другими.

До Данса, никто не излагалъ такъ хорошо образованія этихъ переносныхъ легочныхъ нарывовъ. «Способъ развитія ихъ, говоритъ онъ, заслуживаетъ особеннаго вниманія. Излитая кровь или гной, содержащійся въ волосныхъ венахъ, служатъ повидимому первымъ элементомъ образованія ихъ. Вскорѣ происходитъ маленькій темно-черный подтекъ, служащій основаніемъ твердаго, округленнаго и черноватаго набуханія, которое инфильтрируется гноемъ и въ самое короткое время превращается въ настоящій нарывъ, размягчающійся отъ центра къ окружности и окруженный обыкновенно вполнѣ здоровою легочною тканью. Такимъ образомъ можно допустить три степени въ ихъ развитіи. Первая состоитъ въ родѣ кровяной инфильтраціи, посреди которой встрѣчаются одна или двѣ маленькія вены, наполненныя гноемъ; вторая, въ образованіи твердаго, черноватаго и потомъ бѣловатаго зерна; и наконецъ третья, въ размягченіи и превращеніи его въ гнойное гнѣздо, сперва только въ центрѣ, а потомъ и во всемъ пространствѣ набуханія. Тогда эти гнѣзда нисколько не сохра-

Digitized by Google

нняютъ уже вида перваго начала своего; однако жъ случается иногда, что маленькія вены можно преслѣдовать въ сосѣднихъ частяхъ и даже въ самой полости ихъ.»

Кастельно́ и Дюкрѐ, впрыскивая гной въ вены животныхъ, получали нарывы въ разныхъ частяхъ и органахъ тѣла совершенно подобные тѣмъ, которые описаны здѣсь Дансомъ. Они замѣчали въ періодахъ образованія ихъ ту же постепенность, какая указана этимъ послѣднимъ авторомъ, т. е. сперва кровяной подтекъ, потомъ размягченія, черноватое или еще чаще буроватое (lie de vin), и наконецъ превращеніе въ настоящій нарывъ. Эти маленькія гнойныя гнѣзда, сливаясь между собою, образуютъ большіе нарывы, которыхъ внутренняя стѣнка выстилается настоящею піогеническою оболочкою бѣловатаго цвѣта, довольно тонкою, и подъ которою ткань органа всегда почти бываетъ краснаго цвѣта, постепенно и мало по малу блѣднѣющаго и переходящаго въ здоровый цвѣтъ органа. Вся окружность нарывчиковъ, переполненная такимъ-образомъ кровью, весьма часто, если не всегда, представляетъ большее или меньшее накопленіе серозной розовой и даже красноватой жидкости, вытекающей по разрѣзѣ этихъ частей и не вездѣ одинаково обильной. Поверхности разрѣза въ окружности нарывчиковъ также отличаются замѣтнымъ краснымъ цвѣтомъ [1]). Однимъ словомъ, какъ ни быстро ихъ образованіе, но все же оно не мгновенно, и всегда бываетъ слѣдствіемъ мѣстнаго процесса подобнаго тому, который происходитъ при развитіи обыкновенныхъ флегмонозныхъ нарывовъ, такъ что развитіе ихъ представляетъ послѣдовательность слѣдующихъ явленій, точно

---

[1]) Срав. H. De Castelneau et J. F. Ducrest, *Recherches sur les abcès multiples*, pp. 81 et 125.

Digitized by Google

обозначенныхъ Тессьѐ: 1) сосудисто-кровяное налитіе, 2) кровяную инфильтрацію съ размягченіемъ ткани органа, 3) гнойную инфильтрацію, 4) накопленіе гноя въ нарывъ съ исчезаніемъ ткани органа, 5) ограниченіе этого накопленія гноя піогеническою перепонкою.

Объемъ множественныхъ нарывовъ разнится, отъ величины булавочной головки до лѣснаго орѣха, и рѣдко превышаетъ величину этого послѣдняго; однако жъ Марешаль и Седилльо видѣли нарывы величиною съ кулакъ. Между этими крайними предѣлами величины есть множество среднихъ степеней: съ конопляное сѣмя, горошину, ружейнную пулю и т. д. Вообще число нарывовъ находится въ обратномъ содержаніи къ объему ихъ.

Рѣдко случается встрѣтить одинъ только нарывъ; въ большей части случаевъ ихъ бываетъ очень много: десять, двадцать и т. д.; въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ число ихъ считается сотнями и даже тысячами (Марешаль). Случалось, что въ легкихъ ихъ бывало безчисленное множество, между тѣмъ какъ въ другихъ частяхъ тѣла вовсе не было, но гораздо обыкновеннѣе нарывы неровно разсѣяны по разнымъ частямъ тѣла. Въ одномъ случаѣ, приведенномъ Дарси, было болѣе 150 нарывовъ въ печени и большое количество въ легкихъ [1]). Вельпо насчиталъ однажды 15 или 20 въ мозгу, 8 или 10 въ сердцѣ, 2 или 3 въ каждой почкѣ и въ каждомъ легкомъ, и нѣсколько дюжинъ въ селезенкѣ и печени. Въ другомъ случаѣ, тотъ же хирургъ видѣлъ, что легкія были усѣяны безчисленнымъ множествомъ маленькихъ нарывчиковъ, которыхъ объемъ разнился отъ булавочной головки до маленькаго орѣха: «тамъ

---

[1]) Darcy, *Archives génér. de médecine*, 1834, t. VI, p. 500.

Digitized by Google

были миріады ихъ, такъ что не было ни какой возможности сосчитать ихъ,» говоритъ онъ [1]).

Мѣстопребываніе нарывовъ. Гнойныя накопленія встрѣчаются почти во всѣхъ точкахъ животной экономіи, но не вездѣ одинзково часто. А. Бераръ и Денонвилье расположили ихъ, въ этомъ отношеніи, въ слѣдующемъ порядкѣ: нарывы въ легкихъ, печени, селезенкѣ, нервныхъ центрахъ, почкахъ и сердцѣ, клѣтчатой ткани, мышцахъ, сочлененіяхъ, а наконецъ и въ синовіальныхъ влагалищахъ сухихъ жилъ. По словамъ Седиллльо, «изъ 100 случаевъ, легкія служатъ мѣстомъ нарывовъ въ 99; печень и селезенка— одинъ разъ изъ 12, мышцы одинъ разъ изъ 15, сердце одинъ разъ изъ 20, периферическая клѣтчатка почти столько же, и наконецъ мозгъ и почки еще рѣже.» Бываютъ они наконецъ между надкостною плевою и костями и въ самыхъ костяхъ.

Дансъ, Брѐше и Генò видѣли, каждый по одному разу, гнойное накопленіе между маточными стѣнками и отпадающею плодною перепонкою. У родильницъ подобныя накопленія нерѣдко встрѣчаются въ брюшной подкожной и особенно подперитонеальной клѣтчаткѣ. Фишеръ (въ Прагѣ) видѣлъ, въ одномъ случаѣ родильной горячки, нарывы въ печени и гной внутри глазныхъ яблокъ, между стекловиднымъ тѣломъ, хороидальною и нервною (retina) оболочками; эта послѣдняя оболочка была какъ бы растворена и отслоена гноемъ [2]). Шокальскій также привелъ одинъ подобный примѣръ глазнаго нарыва, происшедшаго черезъ девять

---

[1]) Velpeau, *Leçons orales de clinique chirurgicale*, recueillies par Pavillon, Paris, 1841, p. 9.

[2]) F. d'Arcet, *Recherches sur les abcès multiples*, etc.; thèse de Paris, 1842, p. 17.

Digitized by Google

дней послѣ родовъ, у родильницы, страдавшей родильною горячкою [1]).

Множественные нарывы избираютъ мѣста для себя вообще въ такихъ частяхъ и органахъ, которые сосудистѣе. Что касается собственно до разныхъ органовъ, то въ нихъ нарывы преимущественно бываютъ ближе къ поверхности или на самой поверхности, тотчасъ подъ одѣвающею ихъ оболочкою, и если эта оболочка серозная и нарывовъ очень много, то она наконецъ раздражается, воспаляется, и оттуда столь частыя послѣдовательныя воспаленія плевры, брюшины, паутинной оболочки мозга.

Въ новѣйшее время, нѣкоторые хирурги, и между ними Видаль, Мальгень и Робѐръ, основываясь на преимущественномъ мѣстоположеніи множественныхъ нарывовъ, хотѣли постановить двѣ важныя разности піогеміи. То, говорятъ они, нарывовъ не бываетъ во внутренностяхъ, гной распредѣляется по периферіи тѣла и образуетъ накопленія въ подкожной клѣтчаткѣ (*pyohaemia centrifuga*): въ такихъ случаяхъ часто бываетъ счастливый исходъ болѣзни; то, напротивъ, бываетъ внутреннее гнойное зараженіе, нарывы занимаютъ только внутренніе органы (*pyohaemia centripeta*), и исходомъ бываетъ неизбѣжная смерть [2]). Мезоннёвъ также поддерживалъ это мнѣніе, прибавляя, что внутренностные нарывы происходятъ отъ прямаго смѣшенія гноя съ кровью въ венахъ, между тѣмъ какъ подкожные тогда только, когда гной распредѣляется сперва по лимфатическимъ желѣзамъ, прежде чѣмъ проникнетъ въ кровоносную систему.

---

[1]) Szokalski, *Gazette médicale*, 1843, p. 217.

[2]) *Gazette des hôpitaux*, 1845, t. VIII, p. 354.

Digitized by Google

Скажемъ еще нѣсколько словъ о нѣкоторыхъ особенностяхъ разныхъ множественныхъ нарывовъ въ частности.

Нарывы въ легкихъ. «Въ легкихъ часто бываютъ нарывы и тогда, говоритъ Марешаль, когда ихъ не встрѣчается ни въ какомъ другомъ органѣ; но очень рѣдко случается, чтобъ они были гдѣ-нибудь въ другомъ мѣстѣ, не бывъ въ легочной паренхимѣ.» Они появляются сначала въ видѣ черныхъ зеренъ, происходящихъ отъ кровяной инфильтраціи и тѣснаго соединенія ея съ тканью органа. Эти зерна твёрды, ломки, потомъ размягчаются, блѣднѣютъ, дѣлаются сѣро-пепельными, потомъ желтоватыми, и составляютъ, достигнувъ послѣдней степени своего развитія, маленькое гнойное накопленіе, вокругъ котораго находится иногда очень явственный воспалительный кружокъ. Ихъ обыкновенно очень много, и они расположены по поверхности органа; большая часть авторовъ говорятъ, что они занимаютъ обыкновенно основаніе легкихъ и заднюю часть ихъ, по краямъ, отдѣляющимъ между собою разныя доли этихъ органовъ.

«Иногда можетъ встрѣтиться затрудненіе, говоритъ Седилльо, въ отличіи этихъ нарывовъ отъ легочныхъ бугорковъ и наоборотъ. Въ такомъ случаѣ только микроскопъ можетъ помочь распознаванію. Кромѣ того, бугорки всего чаще занимаютъ верхушку органа и толщу паренхимы его. Можно замѣтить, что они зернисты, просвѣчиваютъ, и преслѣдовать образованіе и развитіе ихъ.»

Нарывы въ печени. Въ печени замѣчаются маленькіе подтеки, черныя пятна, кровонакопленія, которыя по мѣрѣ размягченія становятся бурозеленоватыми, сѣрыми, желтыми; дойдя до гнойнаго состоянія они рѣзко отличаются цвѣтомъ своимъ отъ темнобураго цвѣта печени. Эти нарывы, дойдя до періо-

Digitized by Google

да размягченія, сближаются между собою, сливаются и образуютъ значительныя накопленія, всегда одѣтыя, какъ замѣтилъ Луи, очень явственною піогеническою оболочкою. Они также по преимуществу занимаютъ разные края органа; но встрѣчаются и въ толщѣ его. Окружность ихъ отличается бурозеленоватымъ цвѣтомъ.

Нарывы селезенки. Они вообще встрѣчаются рѣже нарывовъ легкихъ, печени, и не такъ обширны, отличаются формою коническою или извилистою и содержатъ жидкость буроватую или черносѣроватую, нерѣдко перемѣшанную съ полосками селезеночной паренхимы. Иногда мѣсто нарывовъ занимаютъ гнойныя инфильтраціи, въ видѣ бѣловатыхъ массъ, болѣе или менѣе значительныхъ. Окружность ихъ всегда представляетъ слѣды воспалительнаго кровонакопленія.

Нарывы нервныхъ центровъ. Гной, образовавшійся на поверхности мозга, можетъ инфильтрироваться, по словамъ Тессьѐ, очень далеко, и разлитое нагноеніе можетъ занимать все основаніе мозга, оттуда распространяться внутрь желудочковъ и даже вокругъ спиннаго мозга до крестца, такъ что весь мозгъ какъ будто плаваетъ въ гною. Занимая мозговое вещество, онъ составляетъ очень маленькіе и очень множественные нарывчики, разсѣянные и инфильтрированные на подобіе гнойныхъ капелекъ, просачивающихся изъ всѣхъ частей дѣлаемыхъ разрѣзовъ. Эти накопленія всего чаще замѣчаемы были въ корковомъ веществѣ мозга, въ полосатыхъ тѣлахъ, зрительныхъ буграхъ, но иногда и въ бѣлой мозговой мякоти, рѣже въ мозжечкѣ и колеччатомъ возвышеніи, и никогда еще не находимы были въ спинномъ мозгѣ.

Нарывы почекъ преимущественно бываютъ въ слояхъ корковаго существа и рѣже въ самыхъ пирамидкахъ; они конической

Digitized by Google

формы, такъ что основаніе конуса направлено къ периферіи, а верхушка къ центру органа. Чаще встрѣчаются въ правой почкѣ, чѣмъ въ лѣвой, и окружаются довольно явственнымъ красноватымъ краемъ. Они всегда очень мелки.

Нарывы сердца встрѣчаются рѣже всѣхъ предыдущихъ, иногда бываютъ очень мелки, какъ зернышки или песчинки, и чаще лежатъ въ глубинѣ ткани, чѣмъ на поверхности стѣнокъ или перегородокъ сердца. Чаще встрѣчаются въ правой половинѣ сердца, чѣмъ въ лѣвой.

Нарывы клѣтчатки. Въ клѣтчатой ткани первыми измѣненіями служатъ простыя пятна, множественные подтеки, красныя и неподатливыя затвердѣнія; вскорѣ каждое затвердѣніе, каждый подтекъ превращается въ небольшой нарывъ. Иногда эти нарывы отдѣльны и разсѣяны на большомъ пространствѣ, а въ другихъ случаяхъ такъ сближены между собою и такъ множественны, что образуютъ обширныя гнойныя инфильтраціи. Марешаль говоритъ, что въ нихъ съ самаго начала слышно зыбленіе.

Нарывы мышицъ встрѣчаются преимущественно въ членахъ, особенно нижнихъ, именно въ икрахъ, бываютъ не многочисленны, круглы и какъ бы внѣдрены въ толщу мышицъ, которыхъ волокна кажутся аккуратно обрѣзанными вокругъ полости занимаемой гноемъ — въ слѣдствіе размягченія и какъ бы гнойнаго растворенія фибръ, между которыми лежатъ они.

Нарывы костей образуются или подъ надкостною плевою и на поверхности сжатой костной ткани, омертвѣвающей на большемъ или меньшемъ протяженіи, или въ мозговомъ каналѣ, или особенно въ губчатой костной ткани.

Иногда гной образуетъ зыблющіяся опухоли вокругъ *сочлененій;* но еще обыкновеннѣе можетъ-быть накопляется онъ

Digitized by Google

внутри самой синовіальной полости; тогда главныя измѣненія встрѣчаются по окружности хрящей, вокругъ которыхъ волосные сосудцы образуютъ родъ лучистаго вѣнчика; эти измѣненія состоятъ въ маленькихъ подтекахъ, размягченіяхъ, частныхъ разстройствахъ хряща; въ то же время синовія становится болѣе желтою, потомъ молочною, перемѣшанною съ бѣловатыми клочками, или наконецъ съ настоящимъ гноемъ; тогда хрящи сморщиваются, дѣлаются шероховатыми, отслаиваются и обнаруживаютъ нагнаивающуюся костяную поверхность. Часто подобныя разстройства въ одно время бываютъ во многихъ сочлененіяхъ; но преимущественно бываютъ въ чресленномъ, колѣнномъ, плечевомъ, локтевомъ, и даже иногда въ малыхъ сочлененіяхъ, напр. пальцевъ.

Подобныя же гнойныя накопленія встрѣчаются въ натуральныхъ полостяхъ тѣла, особенно въ плеврѣ и брюшинѣ, рѣже въ паутинной оболочкѣ мозга. Воспалительно-нагноительныя измѣненія плевры разнятся болѣе по продолжительности болѣзни, чѣмъ по силѣ ея. Самое воспаленіе плевры, всегда послѣдственное (*pleuritis purulenta operationes chirurgicas perpessorum* Velpeau), отличается послѣдственнымъ способомъ развитія, всегда скрытнымъ, хоть иногда и чрезвычайно быстрымъ, ходомъ и всегда почти смертельнымъ окончаніемъ [1]). Оно бываетъ или частное (дольчатое), или цѣлостное, и во многихъ случаяхъ представляетъ ложныя перепонки, со всѣми отличительными ихъ анатомо-патологическими свойствами и вмѣстѣ съ накопленіемъ гноя въ груди. Гной, накопляющійся нерѣдко

---

[1]) Velpeau, *Sur la pleurésie à la suite des grandes opérations chirurgicales, ou d'une suppuration plus ou moins abondante; Révue médicale,* 1825, t. IV, p. 380.

Digitized by Google

въ очень большомъ количествѣ, бываетъ или перемѣшанъ съ кровью, или прозрачный, серозный, пепельный, перемѣшанный съ бѣловатыми ложноперепончатыми или бѣлковинными клочками.

Внутренности. — Въ клѣтчатой подсерозной ткани легкихъ, печени, селезенки, кишекъ, часто находятся черноватыя пятна, подтеки; легкія часто бываютъ вздуты, отечны и при разрѣзѣ даютъ вытекать иногда большому количеству сѣроватой серозной жидкости; ткань печени часто бываетъ размягчена, желта, почти какъ in cirrhosi, или зеленовата. Кишечная слизистая оболочка иногда размягчена. Селезенка, по Тессьѐ, часто претерпѣваетъ частное или общее обезцвѣченіе, сообщающее ей совершенно особенный видъ. Ткань селезенки расположена бываетъ въ видѣ темнобурыхъ или розовыхъ гнѣздъ (noyaux), и нерѣдко вся окрашивается розовымъ оттѣнкомъ. Объемъ ея или увеличивается или уменьшается. Часто она бываетъ размягчена и какъ бы расплывается.

Симптоматологія.

Гнойное зараженіе всегда развивается у тѣхъ только субъектовъ, которые имѣютъ какое-нибудъ механическое поврежденіе цѣлости или какой-нибудь источникъ нагноенія. Отъ того явленія его обыкновенно бываютъ трехъ родовъ: мѣстныя— отъ воспаленія венъ поврежденнаго мѣста, общія — самаго гнойнаго зараженія и реакціи организма, возбужденной внесеніемъ гноя въ кровь, и послѣдственныя — отъ переносныхъ нарывовъ. Мы будемъ говорить только о явленіяхъ двухъ послѣднихъ родовъ.

Digitized by Google

Первымъ явнымъ признакомъ проникания гноя въ кровь служитъ болѣе или менѣе сильный, потрясающій, ознобъ, почти всегда бывающій. Иногда онъ незначителенъ, едва замѣтенъ, и Вельпо говоритъ даже, что его можетъ и не быть; но въ другихъ случаяхъ напротивъ очень силенъ, потрясающъ, съ дрожаніемъ всего тѣла, скрежетомъ зубовъ, подобно сильному ознобу въ перемежающихся лихорадкахъ. Онъ обыкновенно бываетъ перемежающійся, повторяясь отъ времени до времени, сперва возрастая, а потомъ ослабѣвая, по мѣрѣ того какъ больной теряетъ силы и сильная реакція организма становится уже невозможною. Въ опытахъ надъ животными, ознобъ не казался соотвѣтственнымъ ни количеству впрыснутаго въ вены гноя, ни времени протекшему между впрыскиваніемъ гноя и обнаруженіемъ перваго озноба [1]), но продолженіе его всегда почти находилось въ прямомъ отношеніи съ силою (напряженностью) его. Его сопровождаетъ иногда увеличенная скорость или глубина дыханія.

За ознобомъ слѣдуетъ болѣе или менѣе сильный жаръ, смотря по силѣ самаго озноба, и потомъ потъ, подобно какъ въ пароксизмѣ настоящей перемежающейся лихорадки.

Въ менѣе важныхъ случаяхъ, ознобъ начинается иногда ощущеніемъ холода въ спинѣ, подираніемъ по кожѣ, чувствомъ ползанія мурашекъ, которое потомъ уже возрастаетъ до потрясающаго, но кратковременнаго, озноба.

По мнѣнію Седилльо, признаки доставляемые дыханіемъ могутъ считаться патогномоническими, особенно бывъ поставлены рядомъ съ другими явленіями гнойнаго зараженія. Число вдыханій увеличивается до 30 — 40 — 50 въ минуту.

---

[1]) Castelneau et Ducrest, *l. c.* p. 84.

Digitized by Google

Выдыхаемый воздухъ часто имѣетъ особенный гнойный запахъ.

Случается однако жъ, что дыханіе сохраняетъ нормальный свой ритмъ, не смотря даже на развитіе нарывовъ въ легочной паренхимѣ, нарывовъ, которыхъ не въ-состояніи открыть ни перкуссія, ни аускультація, потому что они очень мелки, не многочисленны и занимаютъ глубокія части органа.

Во многихъ случаяхъ, выслушиваніе показываетъ слизистый и свистящій хрипъ, похожій на тотъ, который замѣчается въ тифѣ или въ другихъ горячкахъ. Иногда, въ той или другой точкѣ легкаго, пораженнаго дольчатымъ воспаленіемъ, слышенъ хрустящій хрипъ, причемъ бываетъ сухой кашель, одышка, боль въ груди. Въ другихъ случаяхъ ничего не замѣтно, кромѣ отсутствія нормальнаго дыхательнаго шума, а въ дальнѣйшемъ періодѣ болѣзни— трубчатый шумъ и всѣ тѣ признаки, которые сопровождаютъ и обнаруживаютъ серозныя или гнойныя накопленія въ легкихъ или въ плеврѣ.—Вообще однако жъ рѣдко изслѣдуется состояніе дыхательныхъ органовъ у піогемиковъ, и именно по причинѣ чрезвычайной слабости силъ, въ которую они впадаютъ вдругъ по наступленіи болѣзни.

Если больной имѣетъ какую-нибудь рану, то вскорѣ послѣ перваго озноба она измѣняется въ видѣ своемъ, становится сухою, мутно-красною или мутно-сѣрою, болящею, и вмѣсто гноя отдѣляетъ небольшое количество сукровичной жидкости.

Въ то же время вдругъ измѣняется весь наружный видъ больнаго: онъ быстро худѣетъ, лицо осовывается, становится грязножелтымъ, землистымъ или сѣрожелтымъ, глаза впадаютъ, носъ заостряется, желтѣютъ соединительныя оболочки глазъ, и похудѣвшій такимъ-образомъ больной чрезъ нѣсколько часовъ становится едва похожъ на самого себя. Иногда больной

Digitized by Google

чувствуетъ это быстрое свое худѣніе, жалуется на чрезвычайную общую слабость, или вмѣсто того погружается въ тоску, спячку, апатію, прерываемую болѣе или менѣе частымъ и тихимъ бредомъ. Чувствительность почти всегда возвышается: больные не могутъ переносить ни шума, ни свѣта, жалуются на боли въ разныхъ частяхъ тѣла — въ суставахъ, въ бокахъ, въ подвздохахъ — происходящія или отъ образованія гнойныхъ отложеній, или отъ чисто-нервнаго возбужденія. Однимъ словомъ, глубокая адинамія, онѣмѣніе, бредъ, наступающіе тотчасъ послѣ озноба, жара и пота, и сопровождаемые чрезвычайно быстрымъ худѣніемъ тѣла, суть явленія чрезвычайно важныя для діагностики гнойнаго зараженія.

Пульсъ, сначала развитый, крѣпкій и частый, вскорѣ становится малымъ, слабымъ, нитчатымъ, а въ послѣдніе дни жизни едва замѣтнымъ, дрожащимъ.

Губы и зубы сохнутъ, покрываются бурочерноватымъ налетомъ. Языкъ, сначала влажный, мягкій, бѣловатый, въ послѣдствіи сохнетъ, покрывается такою же желтоватою или черноватою накипью. Дансъ увѣряетъ, что не рѣдко языкъ дрожитъ, рѣчь невнятна, трудна, и въ губахъ замѣтно конвульсивное дрожаніе. Жажды или вовсе не бываетъ, или она бываетъ сильная, безпрестанная. Часто бываетъ тошнота и рвота, утомляющая больныхъ. Отрыжка и икота. У животныхъ, которымъ вспрыскивали гной въ вены, всегда послѣ озноба бывала очень сильная жажда, за удовлетвореніемъ которой тотчасъ слѣдовала тошнота и рвота, такъ что они много пили, повидимому скорѣе для облегченія тошноты и рвоты, чѣмъ для удовлетворенія жажды (Кастельно и Дюкрè). У людей тошнота и рвота особенно замѣчаемы были при запорахъ на низъ, и въ дальнѣйшемъ развитіи болѣзни. Въ началѣ болѣзни

Digitized by Google

большею частью бываетъ запоръ на низъ, а въ послѣдствіи поносъ, сопровождаемый наконецъ безсознательнымъ испражненіемъ мочи и кала. Моча, по замѣчанію д'Арсѐ, всегда отличается избыткомъ бѣлковины.

Наконецъ всѣ эти припадки, быстро достигая высшей степени, большею частью оканчиваются смертью, предшествуемою едва замѣтной агоніею.

Ходъ и исходы.

Піогемія есть скоротечная болѣзнь, протекающая свои періоды съ быстротою, разнящеюся смотря по способу проникания гноя въ кровь, по тѣмъ условіямъ, въ которыхъ находятся страдающіе ею больные, и наконецъ по произведеннымъ ею анатомо-патологическимъ разстройствамъ организма. Обширныя раненія, послѣродовое состояніе, моральныя вліянія, угнетающія или ослабляющія жизненность организма, вотъ обстоятельства, нерѣдко сообщающія этой болѣзни страшно-быстрый ходъ, какъ это замѣчается у ампутированныхъ субъектовъ, у родильницъ и т. п.

У нѣкоторыхъ больныхъ общіе симптомы такъ неопредѣленны, такъ легки, что ускользаютъ отъ вниманія наблюдателя, или принимаются за явленія дольчатой пневмоніи, излитія жидкости въ легкія или въ грудную полость, образованія нарыва въ легкихъ и т. д.

Въ другихъ случаяхъ болѣзнь имѣетъ правильно-прогрессивный ходъ; усиливается постепенно, но медленно, и сначала не представляетъ повидимому ничего важнаго. Она обнаруживается легкимъ ознобомъ, небольшою лихорадкою, чув-

Digitized by Google

ствомъ общаго нездоровья, слабостью, которая съ каждымъ днемъ увеличивается; потомъ измѣняется лицо больнаго, становится землистымъ; лихорадка, днемъ очень умѣренная, начинаетъ ожесточаться по вечерамъ, сопровождается ночными потами и больной тихо умираетъ, какъ бы угасая. Эта-то форма піогеміи, отличающаяся медленнымъ ходомъ и повидимому не очень опасными припадками, называема была у авторовъ *хронической гнойною лихорадкою (febris purulenta chronica).*

Наконецъ бываютъ случаи, въ которыхъ ходъ и развитіе симптомовъ такъ медленны, что нѣкоторые авторы (Видаль, Шассеньякъ и особенно Седилльо) допускаютъ хроническую форму піогеміи. Седилльо различаетъ даже, въ этомъ отношеніи, три формы ея: *pyohémie foudroyante, p. aiguë* et *p. chronique.*

Но гораздо чаще піогемія представляетъ перемежающійся и какъ бы періодическій ходъ. Послѣ двухъ— трехъ ознобовъ, припадки ослабѣваютъ, лицо больнаго получаетъ лучшее выраженіе, развивается пульсъ и возстановляются силы, такъ что можно подумать о минованіи всякой опасности; потомъ припадки снова ожесточаются, и снова ослабѣваютъ, и такъ до тѣхъ поръ, пока совершенно не истощатся силы больнаго и пока организмъ не лишится всей жизненной энергіи, необходимой для достаточнаго противодѣйствія болѣзненному вліянію. По мнѣнію Седилльо, эти перемежки симптомовъ зависятъ отъ не непрерывнаго, а перемежающагося поступленія въ кровь новыхъ количествъ гнойныхъ шариковъ, поступленія, умѣряемаго или останавливаемаго какимъ-нибудь механическимъ или органическимъ препятствіемъ.

Наконецъ всего чаще піогемія имѣетъ непрерывный и чрез-

Digitized by Google

вычайно быстрый ходъ: послѣ перваго озноба, чрезвычайно сильнаго, наступаетъ горячечный жаръ, обильный потъ, чрезмѣрное ослабленіе больнаго, характеристическое измѣненіе вдругъ осовывающагося лица; пульсъ малый, слабый, нитеобразный, ударяющій до 140 — 150 разъ въ минуту, дыханіе затрудненное, ускоренное; чрезвычайная тоска, упадокъ духа, вонючій обильный поносъ, и наконецъ, черезъ нѣсколько дней или даже часовъ, смерть.

Среднее продолженіе гнойнаго зараженія, стремящагося къ неблагопріятному исходу, полагается отъ двухъ до осьми или двѣнадцати дней (Седилльо). Были однако жъ примѣры, въ которыхъ болѣзнь продолжалась гораздо долѣе: двадцать дней (Ленуаръ), два мѣсяца (Шассеньякъ), шесть (Видаль) и даже семь мѣсяцовъ (Седилльо).

Какъ оканчивается гнойное зараженіе? Большая часть авторовъ считаютъ его всегда почти неминуемо-смертельнымъ; но Седилльо, основываясь на многихъ клиническихъ наблюденіяхъ, отвергаетъ это общее положеніе. И въ самомъ дѣлѣ, есть много фактовъ, представленныхъ д'Арсе, Бланденомъ, Мишономъ, Видалемъ, Нелатономъ, Седилльо, Жоберомъ и другими, указывающихъ на благополучное окончаніе этого страданія.

Ф. д'Арсе, основываясь на томъ, что въ мочѣ піогемиковъ находится большое количество бѣлковины, старается примѣнить этотъ фактъ къ объясненію возможности благополучнаго исхода этого страданія. «Гной, говоритъ онъ, состоитъ изъ двухъ главныхъ элементовъ: серозной жидкости и нерастворимаго вещества; серозная жидкость гноя, по химическому анализу, содержитъ бѣлковину. Сближая эти химическія данныя съ клиническими фактами, нельзя ли заключить отсюда,

Digitized by Google

что произвольное всасываніе нѣкоторыхъ гнойныхъ отложеній происходитъ не посредствомъ тѣхъ темныхъ и ипотетическихъ явленій, которыя назывались *симпатіями, кризисами, метастазами,* а подъ управленіемъ извѣстныхъ очень простыхъ законовъ? Послѣ образованія нарыва, не можетъ ли жидкая (серозная) часть гноя прососаться сквозь піогеническую оболочку, быть принята всасывающими сосудами и испражнена наружу подъ формою бѣлковины, встрѣчающейся въ мочѣ, между тѣмъ какъ плотная часть гноя, сдѣлавшись послѣ того тѣломъ густымъ, сѣроватымъ, похожимъ на жировоскъ, однимъ словомъ безвреднымъ *(inerte),* остается въ органѣ, не причиняя ни какихъ дальнѣйшихъ припадковъ? Кто знаетъ, можетъ быть даже и это вещество можетъ въ послѣдствіи исчезнуть, вполнѣ или отчасти, посредствомъ всасыванія, котораго механизмъ не извѣстенъ, но отъ котораго не ускользаютъ даже и плотныя части.»

Въ наукѣ есть даже нѣсколько фактовъ, которые показываютъ, что явное гнойное зараженіе оканчивалось благополучнымъ исходомъ при посредствѣ критическихъ испражненій мочи, кала или увеличеннаго отдѣленія слизи въ дыхательныхъ путяхъ. Но вообще выздоровленіе послѣ этой болѣзни всегда бываетъ чрезвычайно медленно и тяжко.

Распознаваніе.

Ознобы и адинамія суть характеристическія явленія піогеміи, но наиболѣе также затрудняющія и распознаваніе ея. Всего чаще и всего легче можно смѣшать ее съ перемежающеюся лихорадкою, тифозною горячкою, съ воспаленіями разныхъ органовъ, и ошибка будетъ тѣмъ опаснѣе, что, не зная причи-

Digitized by Google

ны разныхъ мѣстныхъ явленій, или болѣзни даютъ время сдѣлаться неизбѣжно-смертельною, или неправильно назначеннымъ способомъ леченія еще ускоряютъ печальный исходъ ея.

Вообще однако жъ, по вышеприведеннымъ явленіямъ этой болѣзни, ее легко отличить отъ всѣхъ другихъ, и потому мы только вкратцѣ упомянемъ о тѣхъ болѣзняхъ, которыя можно иногда смѣшать съ нею. Сюда относится:

1) **Перемежающаяся лихорадка.** Она отличается отъ піогеміи правильностью своихъ приступовъ, отсутствіемъ глубокихъ и характеристическихъ измѣненій въ чертахъ лица больнаго (Жобѐръ), соединенныхъ съ чрезвычайною слабостью его, тоскливостью, постепенно болѣе и болѣе усиливающимися, и наконецъ отсутствіемъ патологическихъ измѣненій пульса и дыханія.

2) **Тифозная горячка** чаще всѣхъ другихъ болѣзней можетъ быть смѣшана съ піогеміею, особенно когда первоначальные припадки послѣдней проходятъ не замѣченными. Но она отличается отъ піогеміи отсутствіемъ начальнаго озноба, чрезвычайно скораго измѣненія физіономіи, присутствіемъ припадковъ пораженія мозга или конгестивнаго его состоянія, не рѣдко кровотеченіями изъ носу и урчаніемъ съ барабаннымъ вздутіемъ правой подвздошной стороны, и наконецъ характеристическими своими пятнами и сыпями.

2) **Изнурительная лихорадка,** по нѣкоторымъ явленіямъ своимъ, походитъ иногда на піогемію, но ее всегда легко отличить по медленному и хроническому ходу ея, а равно и по присутствію давняго органическаго поврежденія, которому она обыкновенно только сопутствуетъ.

4) **Ревматизмъ.** — Боли, обнаруживающіяся иногда

Digitized by Google

въ сочлененіяхъ у піогемиковъ, могутъ заставить подумать о суставномъ ревматизмѣ, но послѣдній никогда не сопровождается тѣми общими явленіями, которыя съ самаго начала характеризуютъ гнойное зараженіе.

5) **Воспаленія грудныхъ органовъ** (*вѣтвей дыхательнаго горла, легкихъ, плевры*) рѣдко могутъ быть смѣшаны съ піогеміею, хотя всѣ авторы упоминаютъ объ нихъ въ статьѣ о распознаваніи ея. Они отличаются собственными своими (мѣстными) явленіями, сопровождаемыми живою общею реакціею организма, не похожею на то общее страданіе, которое сопровождаетъ гнойное зараженіе.

То же должно сказать и о воспаленіяхъ разныхъ брюшныхъ органовъ.

Опредѣливъ гнойное зараженіе при жизни больнаго, необходимо и *по смерти его* убѣдиться въ существованіи этого страданія, посредствомъ анатомо-патологическихъ изслѣдованій.

Посмертная діагностика гнойнаго зараженія основывается на слѣдующихъ трехъ главныхъ обстоятельствахъ:

1) Присутствіи такого анатомо-патологическаго расположенія, которое доказываетъ, что гной долженъ былъ быть внесенъ въ потокъ крови при жизни.

2) Открытіи простымъ или микроскопическимъ разсматриваніемъ присутствія свободнаго гноя въ кровоносной системѣ.

3) Присутствіи метастатическихъ или множественныхъ нарывовъ въ разныхъ органахъ. Послѣдніе, въ самомъ дѣлѣ, исключительно, кажется, принадлежатъ піогеміи, потому что они не обнаруживаются ни въ какой другой болѣзни у человѣка, и не происходятъ у животныхъ, когда имъ впрыскива-

Digitized by Google

ютъ въ вены другія какія бы то ни было вещества, а не гной (см. *Этіологію*).

Предсказаніе.

Гнойное зараженіе составляетъ болѣзнь всегда чрезвычайно важную, если не всегда смертельную, такъ что большая часть авторовъ, какъ мы говорили уже, считаютъ ее даже и вовсе неизлечимою. Однако жъ Седилльо, видѣвшій много случаевъ счастливаго исхода ея, подчиняетъ предсказаніе ея тремъ главнымъ обстоятельствамъ: 1) количеству гноя, введеннаго въ потокъ кровообращенія, 2) качеству этого гноя, и 3) тѣмъ условіямъ, въ которыхъ находятся страждущіе ею больные. Надобно прибавить сюда и то еще, что въ тѣхъ случаяхъ піогеміи, въ которыхъ она бываетъ наружною (*p. centrifuga* Мальгеня), всегда нѣсколько болѣе надежды на счастливый исходъ, нежели въ той, которая преимущественно поражаетъ внутренніе и наиболѣе важные органы.

Этіологія.

Обстоятельства, при которыхъ развиваются припадки гнойнаго зараженія, заставляютъ думать, что гной играетъ нѣкоторую роль въ произведеніи ихъ, а опыты надъ впрыскиваніемъ свѣжаго гноя въ вены животныхъ, дѣланные Кастельно и Дюкрè, почти осязательнымъ образомъ доказываютъ, что единственною и главною причиною гнойнаго зараженія служитъ прониканіе гноя въ потокъ крови, происходитъ ли этотъ гной отъ воспаленія венъ, или какимъ бы то ни было другимъ образомъ.

Digitized by Google

Но, принявъ это положеніе, надобно еще объяснить себѣ: какимъ путемъ и какимъ механизмомъ вводится гной въ животную экономію? и потомъ, какъ онъ дѣйствуетъ, бывъ введенъ въ экономію, чтобъ произвести всѣ страшныя явленія гнойнаго зараженія?

Для объясненія перваго вопроса, въ наукѣ существуютъ три мнѣнія, изъ коихъ одно допускаетъ прониканіе гноя въ кровоносную систему путемъ просасыванія его стѣнками сосудовъ и отложеніе потомъ въ разныхъ органахъ тѣла (*doctrine de l'absorption*). Сюда же относятся и тѣ факты, гдѣ гной попадалъ въ кровь чисто-случайнымъ, механическимъ образомъ, бывъ вносимъ въ кровь или изъ лимфатическихъ сосудовъ и артерій (послѣ воспаленія ихъ), или извнѣ, чрезъ раненіе кровоносныхъ сосудовъ и слѣдовавшее за тѣмъ прямое вливаніе въ нихъ гноя; другое старается доказать, что гной отдѣляется стѣнками воспаленныхъ венъ и прямо примѣшивается къ крови (*doctrine de la phlébite*); и наконецъ третье допускаетъ произвольное зарожденіе гноя въ крови (*génération du pus spontanée, diathèse purulente*).

Всасываніе гноя.—Гнойное зараженіе происходитъ при обильно нагнаивающихся ранахъ, въ которыхъ нагноеніе вдругъ уменьшается, измѣняется и исчезаетъ, а въ слѣдъ за тѣмъ являются припадки гнойнаго зараженія, больной умираетъ, и вскрытіе показываетъ гнойныя отложенія въ разныхъ внутреннихъ органахъ. Здѣсь происходитъ переносъ, перемѣщеніе гноя (**réflux de la suppuration, metastasis**), говорили древніе, т. е. всасываніе гноя и перенесеніе его во внутренніе органы. Таково мнѣніе Морганьи, Фанъ-Свитена, а между новѣйшими Вельпо, Марешаля, Флёри, Легаллоа и другихъ, и вотъ ихъ доказательства:

Digitized by Google

1) Нагноеніе прекращается на поверхности ранъ и гной перестаетъ выдѣляться наружу, слѣдовательно онъ переносится внутрь экономіи.

2) Гной проникаетъ въ потокъ кровообращенія, потому что его нерѣдко находятъ въ срединѣ кровяныхъ сгустковъ.

3) Гной внесенный въ кровь составляетъ въ ней инородное тѣло, отъ котораго она старается освободиться, а потому и отлагаетъ его тамъ и сямъ, въ разныхъ органахъ экономіи, и что это отложеніе его есть не что иное, какъ простое перенесеніе его съ одного мѣста на другое, это доказывается отсутствіемъ слѣдовъ воспаленія вокругъ новыхъ размѣщеній гноя.

4) Метастатическіе нарывы сопровождаются очень важными общими, но никогда мѣстными, припадками; присутствіе первыхъ объясняется введеніемъ гноя въ кровь, а отсутствіе послѣднихъ — отсутствіемъ воспаленія.

5) Эти нарывы образуются чрезвычайно быстро, потому что составляющій ихъ гной приносится уже готовымъ.

6) Органы всего болѣе богатые сосудами служатъ преимущественнымъ мѣстомъ образованія ихъ, потому что количество гноя, приносимаго къ нимъ кровью, пропорціонально количеству самой крови.

7) Наконецъ, если легкія чаще другихъ органовъ служатъ мѣстомъ этихъ нарывовъ, то не потому одному, что они сосудистѣе другихъ, а и потому еще, что протекающая въ нихъ кровь снабжена большимъ количествомъ гнойной матеріи, потому что они нигдѣ еще не могли отложить ее.

Между этими доказательствами важнѣе другихъ то, которое опирается на отсутствіи воспаленія вокругъ гнойныхъ отложеній; но оно не вѣрно, потому что такъ-называемые метастатическіе нарывы представляютъ въ развитіи своемъ рядъ явле-

Digitized by Google

ній, характеризующихъ образованіе всякаго флегмонознаго гноя. Если не всѣ авторы замѣчали слѣды воспаленія вокругъ этихъ нарывовъ, то это потому, что они наблюдали ихъ въ послѣднемъ періодѣ образованія ихъ, когда дѣйствительно это воспаленіе часто бываетъ едва замѣтно.

Съ другой стороны, по анатомическимъ и физіологическимъ законамъ, гной in substantia не можетъ быть прососанъ стѣнками сосудовъ, слѣдовательно онъ долженъ прежде раздѣлиться на свои составныя части, а всасываніе разложенныхъ составныхъ частей гноя не производитъ тѣхъ припадковъ, которые характеризуютъ гнойное зараженіе: тогда происходитъ рядъ припадковъ, которые у древнихъ назывались *febris hectica resorptiva* и которые профессоръ Бераръ описалъ подъ болѣе точнымъ названіемъ *d'infection putride* [1]).

Наконецъ нельзя допустить и того, чтобъ гной in substantia всасывался венными устьями, сообщающимися съ поверхностію раны, какъ это старался доказать Марешаль, потому что онѣ обыкновенно, когда устанавливается нагноеніе, запираются сгустками на концахъ своихъ или даже вовсе заростаютъ. Да и нельзя понять, что́ бы заставляло ихъ всасывать гной?...

Образованіе гноя воспаленными венами.—Гёнтеръ и Годжсонъ первые указали на этотъ источникъ образованія гноя въ животной экономіи, и изъ изслѣдованій ихъ видно, что 1) кровь, находящаяся въ соприкосновеніи съ воспаленными стѣнками венъ, весьма быстро сгущает-

---

[1]) Сравн. H. de Castelneau et J. F. Ducrest, *Recherches sur les abcès multiples*, Paris, 1846, in—4°, p. 115 et 116; и C. Sédillot, *De l'infection purulente ou pyoémie*, Paris, 1849, pp. 409 — 422.

Digitized by Google

ся; 2) вскорѣ эти кровяные сгустки исчезаютъ и даютъ мѣсто гною, наполняющему вену на такомъ пространствѣ, которое прежде занимали кровяные сгустки; 3) этотъ гной, бывъ увлекаемъ кровью, притекающею отъ периферіи тѣла, разносится по всей кровоносной системѣ; 4) кровь, измѣненная примѣсью къ ней гноя, разжижается, и 5) бывъ разжижена, образуетъ въ разныхъ органахъ подтеки и пропотѣнія (extravasata); 6) наконецъ эти подтечныя зерна, образованныя инфильтрированною кровью, становятся совсѣмъ инородными тѣлами, развиваютъ вокругъ себя совершенно ограниченное воспаленіе и потомъ нагноеніе и нарывы. Наблюденія и опыты Данса, Крювелье, Бландена, Берара-старшаго и другихъ совершенно подтвердили эти положенія.

Въ подтвержденіе его Седилльо приводитъ три главныя слѣдующія положенія: 1) что между гнойнымъ зараженіемъ и воспаленіемъ венъ всегда почти находится такое же отношеніе, какъ между дѣйствіемъ и причиною; 2) что въ крови піогемиковъ всегда можно открыть настоящій гной, характеризующійся полнымъ своимъ элементарнымъ составомъ; 3) что этотъ гной не можетъ иначе попасть туда (исключая, разумѣется, нечастые случаи прониканія въ кровь чрезъ механически поврежденные сосуды), какъ бывъ отдѣленъ воспаленными стѣнками венъ; и наконецъ 4), что воспаленіе венъ ведетъ за собою такія же послѣдствія (физіологическія и анатомо-патологическія измѣненія), какъ и впрыскиваніе свѣжаго гноя въ вены живаго животнаго.

Противники этого мнѣнія, Вельпо, Марешаль, Легаллоа, Флёри и др. старались опровергнуть его тѣмъ, что при вскрытіяхъ не всегда легко найти воспаленныя мѣста венъ, которыя бы могли подать поводъ къ образованію гноя, и

Digitized by Google

слѣдовательно къ прямому примѣшиванію его къ крови. Но если, съ одной стороны, не всегда легко отыскать слѣды воспаленія венъ при гнойномъ зараженіи, то это не значитъ еще, чтобъ оно не всегда существовало; а съ другой стороны, есть множество такихъ очевидныхъ фактовъ, указывающихъ на воспаленіе венъ, какъ на главную причину происхожденія гноя и слѣдующаго за тѣмъ гнойнаго зараженія, что ихъ должны были принять даже и противники этой теоріи, соглашаясь, что воспаленіе венъ можетъ быть одною изъ причинъ гнойнаго зараженія. Такая уступка слишкомъ незначительна, чтобъ можно было прямо принять ее. Возраженіе, основанное на томъ, что въ слипчивомъ воспаленіи венъ образуются кровяные сгустки, запирающіе просвѣтъ вены и не пропускающіе гноя въ потокъ кровообращенія, если бъ даже здѣсь и могъ образоваться гной, опровергается фактами: сколько есть такихъ примѣровъ, гдѣ не только phlebitis libera или diffusa, но и phlebitis adhaesiva (phlébite enkystée), въ дальнѣйшемъ теченіи своемъ, сообщаютъ гной въ потокъ кровообращенія. Да и можно ли такъ рѣзко разграничивать обѣ эти разности веннаго воспаленія? А что еще сказать о воспаленіи венъ, послѣ большихъ хирургическихъ операцій, напримѣръ послѣ ампутаціи, послѣ кровопусканій, о воспаленіи костныхъ венъ, которыя такъ трудно преслѣдовать, маточныхъ и т. д., всего чаще служащемъ причиною проникания гноя въ кровь?!

Между тѣмъ Тессьѐ, въ 1838 г., всего болѣе настаивалъ именно на томъ, что когда гной находится въ воспаленной венѣ, то въ этой венѣ всегда существуетъ въ то же время слипчивое воспаленіе, образующее сгустки, распространяющіеся до границъ воспаленія и не пропускающіе гноя смѣшиватся съ

Digitized by Google

кровью, которая остается неизмѣнною за предѣлами пораженнато мѣста вены.

Образованіе сгустковъ дѣйствительно происходитъ въ воспаленной венѣ, но не всегда эти сгустки препятствуютъ проникaнію гноя въ кровь, на чемъ и основано еще Гёнтерово раздѣленіе воспаленія венъ на *слипчивое* и *нагноительное*. Впрочемъ мы довольно уже говорили объ этомъ.

Произвольное зарожденіе гноя въ крови.—Указывая на недостаточность обѣихъ этихъ теорій гнойнаго зараженія, Тессьѐ обратился къ прежнимъ идеямъ Кеная, Соважа, De Haen, и особенно Андраля, который говоритъ, что: «Peut-être l'époque n'est-elle pas éloignée où l'on reviendra à cette idée de De-Haen, qui admettait, que dans certaines circonstances du pus peut se former de toutes pièces dans le sang, comme on voit s'y former l'urée dans l'état physiologique» и старался доказать произвольное зарожденіе гноя въ крови, подъ вліяніемъ особеннаго измѣненія организма, названнаго имъ *гнойнымъ діатезомъ* или *гнойною горячкою* (*diathèse purulente ou fièvre purulente*).

«Подъ названіемъ гнойнаго діатеза, говоритъ онъ, я разумѣю особенное измѣненіе организма, характеризующееся наклонностью къ произведенію гноя въ плотныхъ и жидкихъ створоживаемыхъ частяхъ экономіи.»

Но какого свойства это «особенное измѣненіе организма»? происходитъ ли эта наклонность къ образованію гноя подъ вліяніемъ какой-нибудь другой причины, которая однажды произвела уже гной, или эта наклонность сама собою производитъ гной? Тессье не говоритъ удвердительно ни того, ни

Digitized by Google

другаго, болѣе однако жъ склоняется, кажется, ко второму мнѣнію, и прибавляетъ только, вмѣстѣ съ большею частью патологовъ, что кровяные шарики не могутъ превращаться въ гнойные.

Однимъ словомъ, эта теорія еще труднѣе примѣняется къ объясненію гнойнаго зараженія, чѣмъ обѣ предыдущія, потому что ни одинъ фактъ не доказалъ еще возможности нагноенія или образованія гноя безъ предшествовавшаго воспаленія.

Принявъ однако жъ, что для развитія гнойнаго зараженія необходимо внесеніе гноя въ кровь, а для образованія сего послѣдняго—воспаленіе венъ, необходимо спросить себя, почему не всякое раненіе сопровождается гнойнымъ зараженіемъ, и почему не всякая хирургическая операція, даже надъ самыми венами, оканчивается этимъ печальнымъ исходомъ?

Отвѣтомъ на этотъ вопросъ служитъ принимаемое всѣми авторами особенное *предрасположеніе* къ гнойному зараженію, опредѣляемое не только органическими, но даже эпидемическими и эндемическими условіями. Къ числу этихъ *предрасполагающихъ условій* принадлежатъ: 1) слабое, вялое тѣлосложеніе, плохо развитая грудь; особенное анатомическое строеніе внутрькостныхъ венъ, по которому онѣ не спадаются послѣ раненія и потомъ легко раздражаются окружающими ихъ сукровицею, гноемъ и т. д. Этимъ можетъ-быть можно объяснить особенную частость гнойнаго зараженія послѣ раненій головы, послѣ ампутацій и т. п. 2) Чрезмѣрная слабость и истощеніе больныхъ, перенесшихъ важныя хирургическія операціи, отъ чего бы ни происходили эти условія. 3) Эпидемическія и эндемическія условія. Такъ, случается иногда, особенно въ большихъ госпиталяхъ, при чрезмѣрномъ накопленіи

Digitized by Google

и тѣсномъ помѣщеніи больныхъ, что самыя незначительныя операціи ведутъ за собою гнойное зараженіе, котораго ничѣмъ нельзя объяснить, кромѣ особеннаго эпидемическаго расположенія; съ другой стороны, нельзя пренебрегать и эндемическихъ условій. Такъ, по словамъ Седилльо, гнойное зараженіе чаще наблюдается напримѣръ въ Стразбургѣ, чѣмъ въ Монпельѐ или Бордо. 4) Что касается до пола и возраста, то мужчины и въ молодомъ возрастѣ, повидимому, подвергаются ему чаще женщинъ и стариковъ.

Къ *производящимъ причинамъ* при существующемъ предрасположеніи, могутъ быть причислены всѣ тѣ, которыя ведутъ за собою механическое или органическое поврежденіе венъ, поврежденіе, оканчивающееся неизбѣжнымъ воспаленіемъ, быстро переходящимъ въ нагноеніе. Слѣдовательно сюда относятся: сильные ушибы, разрывы мягкихъ частей, переломы костей, попаданіе инородныхъ тѣлъ въ разныя части тѣла, особенно обильныя сосудами, занозы, ложнорожистое воспаленіе, распространяющееся на большое пространство по продолженію тканей; всѣ хирургическія операціи, даже самыя маловажныя, особенно если онѣ дѣлаются нечистыми инструментами, чѣмъ и объясняется не рѣдкое появленіе гнойнаго зараженія послѣ простаго кровопусканія изъ вены; раненія венъ и операціи надъ ними, разрывы венъ при трудныхъ родахъ, при вправливаніяхъ грыжъ, переломовъ и т. п.; раненія лимфатическихъ сосудовъ, особенно соединенныя съ сильнымъ ушибомъ, смятіемъ; разрывы артерій; уколы и раненія, полученныя при вскрытіяхъ труповъ; раздражающая перевязка ранъ и язвъ, въ соединеніи съ чрезмѣрнымъ стягиваніемъ членовъ, на которыхъ онѣ находятся; застой и порча гноя въ ранахъ

Digitized by Google

или язвахъ, разъѣдающаго мягкія части и т. д. Механическое прониканіе гноя въ потокъ кровообращенія чрезъ разорванныя, разъѣденныя и вообще какимъ бы то ни было образомъ открытыя, устья кровоносныхъ сосудовъ.

На счетъ послѣдней причины авторы не совсѣмъ согласны между собою, и именно не согласны въ томъ, какъ и какія части гноя способны произвести настоящее гнойное зараженіе. Одни говорятъ, что только настоящій гной, т. е. состоящій изъ шариковъ, способенъ произвести всѣ характеристическіе припадки гнойнаго зараженія (Седилльо, Кастельно и Дюкрè); другіе увѣряютъ (Бойè, Боннè и Андраль), что шарики свѣжаго гноя, попавъ въ кровь, могутъ и не произвести припадковъ гнойнаго зараженія, между-тѣмъ какъ внесеніе въ кровь испортившейся жидкой части гноя непремѣнно и всегда производитъ ихъ. Въ подтвержденіе своего мнѣнія Ог. Бойе приводитъ слѣдующую химическую гипотезу: «Les qualités délétères du pus sont relatives à sa composition. Un liquide purulent louable, cremeux, sans odeur, peut parcourir les voies circulatoires sans déterminer les accidents de l'infection purulente qui sont le resultat de l'altération de la partie liquide du pus. Celle-ci, dévenu fétide et chargée d'ammoniaque, dissout les globules du sang et détermine des fièvres de resorptions purulentes comparables aux fièvres adynamiques.» Сюда же относятся мнѣнія Контè, увѣрявшаго, что вредныя свойства испорченнаго гноя зависятъ отъ развивающагося въ немъ сѣрнистаго водорода, Превò и Дюмà — отъ синеродной кислоты и т. п. Въ настоящее время эти мнѣнія почти совсѣмъ забыты уже.

Что касается наконецъ до ближайшихъ составныхъ частей

Digitized by Google

гноя, которыя, бывъ введены въ кровоносную систему, участвуютъ въ произведеніи гнойнаго зараженія, то положительные и точные опыты, сдѣланные на этотъ счетъ Кастельно и Дюкрè, показываютъ, что даже свѣжій гной, но не лишенный своихъ шариковъ, производитъ всѣ патологическія и анатомо-патологическія явленія гнойнаго зараженія; что ихъ не производитъ впрыскиваніе жидкой части гноя, смѣшанной съ гнойными зернышками (granules du pus), хоть Андраль и увѣрялъ, будто гной, содержащій одни только зернышки, безъ шариковъ, все таки не перестаетъ быть настоящимъ гноемъ; что впрыскиваніе испортившейся жидкой части гноя производитъ не гнойное, а гнилостное зараженіе (infection putride), вовсе отличное отъ перваго, какъ это превосходно доказали Буилльо и Берарь старшій; что введеніе въ вены специфической гнойной матеріи (напримѣръ сапной, оспенной, сифилитической) производитъ всѣ явленія свойственныя тѣмъ болѣзнямъ, которыхъ продуктомъ была взятая для опыта гнойная матерія; и что наконецъ внесеніе въ потокъ кровообращенія какого бы то ни было вещества, кромѣ гноя, служитъ источникомъ новыхъ припадковъ и анатомо-патологическихъ явленій, вовсе однако жъ отличныхъ отъ припадковъ и явленій гнойнаго зараженія.

«Однимъ словомъ, прибавляютъ Кастельно и Дюкрè, каждая категорія инородныхъ тѣлъ, введенныхъ въ кровообращеніе, имѣетъ свой собственный способъ дѣйствія, и множественные нарывы, которые производятъ они, если только производятъ, не похожи на тѣ, которые производятся гноемъ, внесеннымъ въ потокъ кровообращенія. Слѣдовательно нельзя допустить того положенія Крювельè, которое го-

Digitized by Google

воритъ, что «всякое инородное тѣло, введенное in substantia въ венную кровяную систему, производитъ, когда не можетъ быть извергнуто натуральными испразднительными органами, внутренностные нарывы вполнѣ подобные тѣмъ, которые являются иногда послѣ ранъ и хирургическихъ операцій», но надобно замѣнить это положеніе другимъ слѣдующимъ: «извѣстныя вещества, введенныя въ венную систему и не могущія быть выведенными изъ организма естественными испразднительными путями, производятъ множественные нарывы, въ огромномъ большинствѣ случаевъ не сходные между собою и различествующіе, смотря по роду внесенныхъ въ кровообращеніе веществъ.»

Леченіе.

Леченіе гнойнаго зараженія должно быть основано на трехъ главныхъ показаніяхъ: 1) предотвратить тѣ обстоятельства, которыя могутъ способствовать или располагать къ развитію болѣзни или къ поступленію гноя въ кровь (леченіе профилактическое); 2) а если это не удалось уже, то остановить, ограничить дальнѣйшее поступленіе гноя въ кровь, и 3) стараться исправить тѣ патологическія разстройства, которыя повело за собою внесеніе гноя въ потокъ кровообращенія.

Профилактическое леченіе должно быть направляемо противу тѣхъ причинъ, которыя предрасполагаютъ къ гнойному зараженію. Піорри съ величайшимъ стараніемъ начерталъ профилактическое леченіе піогеміи, и мы заимствуемъ у него тѣ правила, которыя общи и удобопримѣнимы во всѣхъ случаяхъ.

Digitized by Google

1) Энергически противодѣйствовать тѣмъ болѣзнямъ, которыхъ слѣдствіями могутъ быть образованіе гноя, застой его и прониканіе въ кровоносную систему.

2) При назначеніи хирургическихъ операцій имѣть въ виду тѣлосложеніе больныхъ и состояніе жизненныхъ силъ, и не дѣлать операцій такимъ субъектамъ, которые чрезмѣрно изнурены, истощены и ослаблены предыдущими болѣзнями.

3) Давать, по возможности, кровоточащимъ или изъязвленнымъ поверхностямъ такую форму, которая бы препятствовала застаиваться въ нихъ гною.

4) Для предотвращенія застоя гноя въ мѣстахъ образованія его дѣлать расширеніе ранъ, противуотверстія или методическое сжиманіе частей.

5) Всякій разъ, какъ кровоточащая или изъязвленная поверхность находится въ соприкосновеніи съ гноемъ, особенно съ гноемъ испорченнымъ чрезъ соприкосновеніе съ воздухомъ, испражнять этотъ гной всѣми возможными средствами.

Бонне, основываясь на опасности, происходящей отъ соприкосновенія гноя съ воздухомъ, особенно при большихъ накопленіяхъ его, совѣтовалъ вскрывать подобные нарывы подъ водою — совѣтъ, конечно, не дурной, если бъ только всегда можно было привести его въ исполненіе.

6) Когда подлѣ гнойнаго накопленія открыта вена, то назначать методическое сжиманіе его, которое бы препятствовало жидкости проникать въ полость вены.

7) Когда пораженная воспаленіемъ вена полна гноемъ, содержащимся между приращеніями, ограничивающими гной-

Digitized by Google

ное накопленіе, то заблаговременно вскрывать нарывъ, потому что иначе приращенія могутъ разорваться, отслоиться и позволить гною проникнуть въ потокъ кровообращенія.

8. Всякій разъ, какъ въ венѣ пораженной воспаленіемъ съ самаго начала, не замѣтно крѣпкихъ приращеній, должно остановить кровообращеніе въ ней, выше и ниже воспаленнаго мѣста, посредствомъ методическаго сжиманія; прижимать также и артерію больнаго члена, соотвѣтствующую больной венѣ; широко вскрывать вену въ тѣхъ точкахъ, которыя кажутся наиболѣе пораженными; сколько возможно опоражнивать ее отъ содержимаго въ ней гноя, посредствомъ прижатій, производимыхъ по длинѣ сосуда, и держа членъ наклонно опущеннымъ.

Больнымъ, говоритъ Піорри, имѣющимъ обильное нагноеніе и накопленіе гноя въ тканяхъ, и которымъ дѣланы уже были обильныя кровопусканія, не должно пускать много крови, даже нисколько не должно пускать ея: поступать иначе, значитъ способствовать гнойному-зараженію. По тѣмъ же причинамъ не должно подвергать ихъ слишкомъ строгой и тощей и слишкомъ продолжительной діэтѣ. Извѣстно, что Маре-шаль всегда заботился о томъ, чтобъ хорошо кормить своихъ ампутированныхъ, и никогда не жалѣлъ о такомъ образѣ дѣйствія. Жобѐръ также видѣлъ, что съ тѣхъ поръ, какъ онъ пересталъ ампутированныхъ своихъ морить строгою діэтою, результаты операцій сдѣлались гораздо лучше: не только скорѣе заживали раны и скорѣе оканчивалось выздоровленіе, но и случаи гнойнаго зараженія сдѣлались гораздо рѣже.

Сюда же относится и то еще обстоятельство, на которомъ

Digitized by Google

преимущественно настаивали Тессьѐ и Мальгень, чтобы больныхъ съ обширными раненіями и послѣ важныхъ хирургическихъ операцій размѣщать какъ можно просторнѣе, и даже, если можно, помѣщать въ особенныхъ комнатахъ, гдѣ можно легче и чаще освѣжать воздухъ.

Остановленіе дальнѣйшаго поступленія гноя въ потокъ кровообращенія. Это показаніе едва ли не самое важное въ леченіи гнойнаго зараженія. Гной здѣсь ядъ, который, распространяясь по экономіи организма, влечетъ за собою неизбѣжную смерть, если искусство не остановитъ дальнѣйшаго прониканія его въ кровь. Терапевтическія средства безсильны уничтожить органическія разстройства, произведенныя гнойнымъ зараженіемъ, прежде чѣмъ не будетъ удаленъ источникъ и причина этихъ разстройствъ. Для выполненія этого показанія Седилльо постановилъ пять главныхъ слѣдующихъ правилъ:

a) *Открыть образовавшемуся гною свободный выходъ наружу,* какъ тѣми средствами, которыя выше рекомендованы были Піорри, такъ въ особенности мѣстными мягчительными или ароматно-наркотическими (Пакьѐ) перевязками. Какъ предохранительная мѣра, это показаніе дѣйствительно превосходно, но въ обнаружившейся уже піогеміи, надобно согласиться, оно часто бываетъ недостаточнымъ и безсильнымъ.

b) *Прекратить нагноеніе чрезъ разрушеніе піогеническихъ оболочекъ.* Для достиженія этой цѣли рекомендованы были разныя прижиганія ранъ или язвъ, служащихъ источникомъ нагноенія, какъ ѣдкими средствами, такъ и раскаленнымъ желѣзомъ. Между ѣдкими средствами преимущественно рекомен-

Digitized by Google

дованы были: кислая азотнокислая ртуть (Жобѐръ), азотнокислое серебро (Гуйонъ), разныя разъѣдающія и очищающія примочки и мази, наконецъ раскаленное желѣзо (Боннѐ, Седилльо).

c) *Заставить пораненныя или изъязвленныя вены закрыться* и тѣмъ воспрепятствовать дальнѣйшему поступленію въ нихъ гноя. Для достиженія этой цѣли рекомендованы были прижатія или бинтованья члена по ходу вены (Гёнтеръ, Абернети, Рейль, Вельпо и Піорри), даже перерѣзываніе воспаленной вены (Брешѐ и Бланденъ), принадлежащее впрочемъ къ мало надежнымъ и рискованнымъ средствамъ, и наконецъ раскаленное желѣзо (Седилльо). Послѣднее средство лучше и надежнѣе всѣхъ другихъ, потому что при посредствѣ его воспаленныя перепонки наполняются кровяными сгустками и нагноительное венное воспаленіе превращается въ слипчивое.

d) *Измѣнить состояніе нагноительныхъ поверхностей.* Когда эти поверхности вялы, багровогрязнаго цвѣта, отдѣляютъ дурнаго качества гной, то цѣль измѣненія ихъ достигается очищающими, раздражающими, ѣдкими перевязками, или наконецъ прикладываніемъ раскаленнаго желѣза. Сюда относятся: ароматное вино, отваръ хины, съ прибавленіемъ или безъ прибавленія сѣрной кислоты, стиракса, ungu. basilicum., мушки, растворы мѣднаго купороса, сулемы, адскаго камня, и проч. Въ то же время, для внутренняго употребленія, назначаются горькія, тоническія лекарства, хина, рвотное, смотря по показаніямъ. Рѣдко встрѣчаются чисто-воспаленныя и опухшія раны или язвы; но если бы встрѣтилось подобное осложненіе, то назначаются антифлогистическія мѣстныя средства: пьявки,

Digitized by Google

мягчительныя припарки или примочки, ванны и т. д. Здѣсь нельзя пересчитать всѣхъ случайностей, которыя могутъ встрѣтиться въ различныхъ случаяхъ и у различныхъ больныхъ, а потому собственная опытность всякаго хирурга будетъ руководствовать въ назначеніи показанія и средствъ выполненія его въ каждомъ особенномъ случаѣ.

Наконецъ е) *вовсе удалить* (*отнять*) *части пораженныя нагноеніемъ*. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ всѣ употребленныя средства не принесли пользы и смерть кажется неминуемою, остается одна послѣдняя попытка спасти больнаго — ампутація члена. Седилльо привелъ три примѣра ея, изъ которыхъ только одинъ увѣнчался успѣхомъ. «Но я бы навѣрно вылечилъ всѣхъ трехъ больныхъ своихъ, говоритъ онъ, если бъ у двухъ первыхъ скорѣе прибѣгнулъ къ ампутаціи. Нечего раздумывать, когда піогемія почерпаетъ элементы своей дѣятельности въ членѣ столь поврежденномъ, что самое это поврежденіе требуетъ уже ампутаціи; но такъ же ли должно жертвовать членомъ, въ которомъ поврежденіе менѣе глубоко, состоитъ въ промежуточномъ венномъ воспаленіи, и нарывъ глубокъ и неприступенъ? Вотъ вопросъ чрезвычайно важный и трудноразрѣшимый. Съ одной стороны надобно остерегаться слишкомъ скораго рѣшенія на операцію, которой слѣдствія уже неисправимы, а съ другой — имѣть въ виду неминуемость угрожающаго смертельнаго исхода болѣзни. Къ-счастью еще, что подобные случаи представляются рѣдко.»

Уничтоженіе тѣхъ патологическихъ разстройствъ, которыя повело за собою внесеніе гноя въ потокъ кровообращенія. Смотря по тому, какъ патологи смотрѣли на причины и сущ-

Digitized by Google

ность гнойнаго зараженія, смотря по теоріямъ, которыми объясняли его, и терапевтическіе способы леченія его очень различны, такъ что ихъ нельзя привести ни къ какой опредѣленной системѣ. Притомъ случалось и то еще, что средства, хваленныя и рекомендованныя одними, вполнѣ оспориваемы и отвергаемы были другими. Мы изложимъ всѣ пробованные до сихъ поръ способы и укажемъ на тѣ изъ нихъ, которые оказались наиболѣе полезными.

Общія и мѣстныя кровоизвлеченія. Этотъ способъ рекомендованъ былъ Дансомъ и Дюпюитреномъ, и потомъ пробованъ Вельпо; авторы приводятъ также одинъ фактъ, принадлежащій Лёрè и Гамону, которые, впрыснувъ гной въ вены животнаго, успѣли повторительными кровопусканіями предотвратить развитіе припадковъ гнойнаго зараженія. Но П. Бераръ, Піорри, Седилльо и почти всѣ другіе авторы справедливо отвергаютъ этотъ способъ леченія, потому что ослаблять организмъ и безъ того уже чрезвычайно ослабленный, значитъ только приближать больнаго къ гибели.

Рвотныя средства, съ цѣлью возбудить, потрясти и такъ-сказать освѣжить организмъ, рекомендованы были Леннекомъ, Брешè, Сансономъ, Мальгенемъ и др. Для возбужденія рвоты преимущественно употребляемъ былъ рвотный камень, и два послѣдніе, приведенные нами, автора употребляли его даже въ большихъ Разоріевыхъ пріемахъ.

Другіе предпочитали имъ *слабительныя средства,* и не безъ успѣха (Видаль); но съ одной стороны, до назначенія ихъ, надобно удостовѣриться въ состояніи кишечнаго канала и въ томъ, въ состояніи ли онъ переносить ихъ, а съ другой—

Digitized by Google

смотрѣть за ихъ дѣйствіемъ, чтобъ не произвести чрезмѣрнаго ослабленія и не усилить адинамическаго состоянія, иногда и безъ того уже очень сильнаго. Изъ слабительныхъ предпочитаются другимъ соли натра и магнезіи, гуммигутъ, scammonium и ялаппа, т. е. такія, которыя ведутъ за собою испражненіе большаго количества серозной жидкости (Піорри). Съ пользою также употребляемы были клещевинное масло и зедлицкая вода (Жоберъ, Седиллльо).

Потогонныя средства рекомендованы были Ложье, Бланденомъ и Маржоленомъ. Съ этой цѣлью преимущественно назначаются разные амміаковые препараты: уксуснокислый амміакъ и янтарнокислый амміакъ. Бланденъ считаетъ послѣднее изъ этихъ средствъ (tinctura succini volatilis, eau de Luce) почти специфическимъ средствомъ.

Мочегонныя средства. Еще съ древнихъ временъ, при леченіи гнойнаго зараженія, рекомендованы были мочегонныя средства, то въ видѣ простаго обильнаго питья воды или кровочистительныхъ декоктовъ (*decocta vulneraria detergentia,* Boerhaave et Van-Swieten), къ которымъ присоединялись также и клистиры изъ простой воды (Піорри), то въ видѣ настоящихъ мочегонныхъ средствъ, напр. digitalis, scillae maritimae (Томассини), tincturae aconiti alcoholicae (Тессень, Нелатонъ) и т. п.

Сѣрнокислый хининъ былъ съ пользою употребляемъ Видалемъ, Бланденомъ и Маржоленомъ, правда не всегда самъ по себѣ, но въ соединеніи либо съ слабительными, либо съ потогонными и мочегонными средствами. По мнѣнію Піорри, онъ можетъ быть полезенъ только при

Digitized by Google

совмѣстномъ страданіи селезенки и при настоящей періодичности піогемическихъ ознобовъ.

Revulsiva varia, мушки, широкія и не большія, постоянныя и летучія (Бланденъ, Седилльо), тренія раздражающія кожу, горчичныя обмыванья ранъ или язвъ и натиранья разныхъ частей тѣла, точечныя прижиганья раскаленнымъ желѣзомъ (Седилльо).

Наконецъ употребляемо было множество еще и другихъ средствъ, каковы: спиртныя, эѳирныя (Гюгье), кислыя (Бонне), хлористыя (Бойе), тоническія и т. д. Послѣднія особенно необходимы, по уничтоженіи припадковъ гнойнаго зараженія, для возстановленія упадшихъ силъ организма, для доставленія животной экономіи, чрезъ возбужденіе нервной системы, энергіи необходимой при борьбѣ; съ дѣйствующимъ на нее ядомъ, стремящимся разрушить жизнь въ самыхъ источникахъ ея. Сюда относятся хинные препараты, вино, камфора, желѣзныя соли, перегнанныя ароматныя воды, свѣжій воздухъ и всѣ тѣ средства, которыя способны поддержать бодрость духа и хорошее его расположеніе. Всѣ авторы, и особенно Піорри, и здѣсь настаиваютъ на томъ, чтобъ не подвергать больныхъ слишкомъ строгой діэтѣ. И дѣйствительно часто случалось видѣть, что, подъ вліяніемъ хорошаго діэтетическаго содержанія больныхъ, назначенія питательной пищи, вина, тоническихъ средствъ, возвращаются понемногу силы больнаго, являются обильные поты и наступаетъ переходъ къ настоящему выздоровленію.

Digitized by Google

Digitized by Google

II.

ГОСПИТАЛЬНАЯ КЛИНИКА И КАЗУИСТИКА.

ВОСПАЛЕНІЕ ГЛУБОКИХЪ ЛИМФАТИЧЕСКИХЪ СОСУДОВЪ, (LYMPHANGITIS PROFUNDA).

(Доктора Ру. — Перевелъ К. Боссе).

Воспаленіе глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ, бывающее часто слѣдствіемъ воспаленія поверхностнаго, составляетъ высшую степень распространенія послѣдняго. Въ такомъ случаѣ можно слѣдить за припадками, начиная, иногда отъ незначительнаго наружнаго поврежденія служившаго причиною болѣзни, напримѣръ, отъ появленія красныхъ полосокъ, пятенъ, поверхностныхъ нарывовъ и проч., до обширнаго нагноенія въ глубинѣ ткани по направленію главныхъ артеріальныхъ

Digitized by Google

стволовъ и послѣдовательнаго измѣненія костей и сочлененій. Иногда воспаленіе образуется внезапно, въ слѣдствіе раненія глубоколежащихъ лимфатическихъ сосудовъ, иногда же безъ видимой причины, и этотъ послѣдній видъ гораздо опаснѣе перваго. Предрасположеніемъ къ нему, кажется, преимущественно служитъ лимфатическое сложеніе.

Воспаленію лимфатическихъ сосудовъ обыкновенно предшествуютъ общія явленія сильной реакціи организма. Эти припадки продолжаются нѣкоторое время одни, такъ что ихъ никакъ нельзя приписать воспаленію глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ какой-либо части тѣла; но скоро, тупая боль является на внутренней части члена, котораго температура возвышена, и на которомъ замѣчаются отекъ и значительная опухоль. Краснота обнаруживается весьма поздно, или, когда воспаленіе это первичное, ея даже вовсе не бываетъ. Упомянутые припадки обыкновенно усиливаются, потомъ являются бьющаяся боль и ознобы, которые заставляютъ подозрѣвать образованіе гноя. Воспаленіе глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ переходитъ въ нагноеніе повидимому чаще, нежели воспаленіе поверхностныхъ сосудовъ. Гной, находясь глубоко подъ кожею и сухожильными растяженіями, между слоями мышцъ въ окружности главныхъ сосудовъ конечностей, долгое время скрывается отъ вниманія. Въ нижнихъ конечностяхъ даже трудно подозрѣвать его, когда воспаленіе глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ не есть слѣдствіе воспаленія поверхностныхъ, и когда побудительная причина неизвѣстна. Въ продолженіе этого періода, опухоль, отекъ и тупая боль составляютъ единственные признаки образованія гноя, который однако еще положительно не можетъ быть открытъ и самымъ врѣзомъ ножа. Между тѣмъ нагноеніе продолжается, нарывъ увеличи-

Digitized by Google

вается, гной съ одной стороны, проложивъ себѣ путь чрезъ клѣтчатыя и волокнистыя ткани, которыя въ немъ растворяются или отвердѣваютъ, расплывается по направленію сосудовъ, по промежуткамъ мышцъ, имъ другъ отъ друга отдѣляемыхъ, и останавливается въ сосѣдствѣ сочлененій и костей, которыя, будучи имъ покрыты, разстроиваются, тогда какъ онъ, съ другой стороны, въ то же время постепенно приближается къ общимъ покровамъ.

Болѣзненный процессъ этотъ, начавшись, напримѣръ, въ голени, можетъ образоваться и въ колѣнѣ, на одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ бедра, такъ что отъ такихъ отдѣльныхъ нарывовъ, или отъ соединенія ихъ, весь членъ переходитъ скоро въ нагноеніе. Въ то же время усиливается рядъ общихъ припадковъ, неразлучныхъ съ обширными воспаленіями.

Когда нарывъ найденъ и вскрытъ посредствомъ разрѣза, то оказывается, что гной сохраняетъ флегмонозное качество и съ трудомъ выходитъ изъ глубокихъ и, вмѣстѣ съ тѣмъ, извилистыхъ ходовъ.

Кожа отдѣляется отъ подлежащихъ частей безъ значительной на ней красноты; мышцы остаются изолированными въ ихъ влагалищахъ, членъ какъ-бы просоченъ гноемъ, пищевареніе поражается, больной худѣетъ и организмъ его подверженъ безпрерывно опасности отъ всасыванія гноя.

Желѣзы, лежащія на пути глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ, припухшія и сдѣлавшіяся чувствительными, кажется, на нѣкоторое время останавливаютъ распространеніе воспаленія вверхъ, которое, остановившись въ членѣ, гнѣздится у его основанія. Но при недостаткѣ дѣятельной помощи, и когда больной дожилъ до періода истощительнаго нагноенія, тогда воспаленіе уже не удерживается припухшими желѣзами, а про-

Digitized by Google

никаетъ въ главныя полости тѣла, гдѣ гной начинаетъ отдѣляться въ окружности большихъ сосудовъ.

Время, въ теченіе котораго сочлененіе и кости, находящіяся въ соприкосновеніи съ гноемъ, вторично разстроиваются, и въ которомъ воспаленіе, слѣдуя по ходу лимфатическихъ сосудовъ, достигаетъ желѣзъ, чтобъ перейти за предѣлы ихъ, различно, и зависитъ отъ индивидуальности больнаго; поэтому при настоящемъ состояніи науки едва ли оно можетъ быть обозначено съ точностію, не смотря на всю практическую пользу, которая бы произошла отъ опредѣленія этой фазы болѣзни.

Если воспаленіе развивается первично въ глубокихъ лимфатическихъ сосудахъ, т. е. безъ предварительной раны, или безъ воспаленія поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ, тогда теченіе его бываетъ нѣсколько отлично отъ описаннаго.

Въ этомъ второмъ видѣ, въ которомъ причина болѣзни большею частію неизвѣстна, не бываетъ красныхъ полосъ, признака воспаленія поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ облегчающаго распознаваніе его. Членъ, въ которомъ чувствуются неопредѣленныя боли, повсемѣстныя или въ одномъ только мѣстѣ, дѣлается гнѣздомъ инфильтраціи и мало примѣтнаго отека, которыя тѣмъ легче ускользаютъ отъ вниманія больнаго и самаго врача, чѣмъ болѣе они затмѣваются жестокостію общихъ припадковъ. Тогда пульсъ бываетъ весьма ускоренъ, кожа дѣлается весьма горячею, является сильная жажда, жестокая головная боль, внезапный бредъ, ознобы и сильное безпокойство, влекущее за собою совершенный упадокъ силъ. Кровопусканія, діэта, слабительныя и холодныя обливанія мало успокоиваютъ общее разстройство организма. Между тѣмъ нагноеніе распространяется въ пораженномъ членѣ и развивается вдругъ на многихъ мѣстахъ по направленію глубокихъ лим-

Digitized by Google

фатическихъ сосудовъ. Здѣсь лимфатическія желѣзы не служатъ преградою распространенія болѣзни, которая въ одно и то же время развивается выше и ниже ихъ. Гнойныя накопленія узнаются въ срединѣ опухоли образовавшейся въ мягкихъ частяхъ, по вскрытіи которыхъ вытекаетъ большое количество гноя, издающаго нерѣдко смрадный запахъ; но искусство рѣдко въ состояніи отвратить печальный исходъ,—и при вскрытіи трупа находятъ гной, не только по направленію глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ, но и въ главныхъ полостяхъ тѣла.

У одного умершаго, котораго болѣзнь при жизни нельзя было опредѣлить, и у котораго никогда не было примѣтно зыбленія на нижнихъ конечностяхъ, — микроскопическія изслѣдованія, произведенныя Докторомъ Вильеръ, главнымъ хирургомъ флота, открыли гной по направленію глубокихъ сосудовъ голени и бедра; гной этотъ восходилъ по подвздошнымъ кровоноснымъ сосудамъ и окружалъ лимфатическіе сосуды расположенные у позвоночнаго столба. Для удобнѣйшаго распознаванія воспаленія глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ, происходящаго, какъ уже сказано, подъ вліяніемъ неизвѣстныхъ еще причинъ, мы сообщаемъ слѣдующее наблюденіе, сдѣланное д-ромъ Арло, въ Тулонскомъ госпиталѣ, въ палатѣ одержимыхъ горячкою.

Андрей Пра, 23-хъ лѣтъ отъ роду, лимфатическаго сложенія, застрѣльщикъ 3-го морскаго полка, прибылъ въ госпиталь 1-го апрѣля 1844 г., безъ всякаго мѣстнаго поврежденія, безъ раны, безъ воспаленія. Въ продолженіе первыхъ двухъ дней замѣчали у него только слѣдующіе припадки: сильную головную боль, слабый бредъ во время сна, кожу сухую, жгучую, сильную жажду, отвращеніе отъ пищи, три жидкія испраж-

Digitized by Google

ненія и небольшой кашель. Самое внимательное изслѣдованіе больнаго не было въ состояніи привести къ положительному опредѣленію болѣзни.

Сдѣлано кровопусканіе до 300 граммъ, 24 піявицы за уши, 15 піявицъ къ лодыжкамъ, холодные компрессы на голову.

Удареніе сердца казалось усиленнымъ. Назначены: наперсточная трава и 6 піявицъ къ сторонѣ сердца. 12-го, больной ощущаетъ боль въ глубинѣ правой ляжки по направленію бедренныхъ сосудовъ. Лимфатическія желѣзы сдѣлались неподвижными и нѣсколько припухли. Отъ давленія и движенія боль въ членѣ усиливалась.

Въ это время кашель увеличился, дыханіе сдѣлалось менѣе свободнымъ, мокрота, извергаемая при кашлѣ, имѣла цвѣтъ красной желѣзной окиси, лихорадка сдѣлалась сильнѣе; подозрѣвая воспаленіе легкихъ, приставленіе піявицъ повторено и назначены два пріема рвотнаго камня по 0,40, въ слѣдствіе чего больной получилъ облегченіе.

20-го, боль и жаръ въ лѣвомъ локтевомъ сгибѣ; значительная опухоль образовалась на локтѣ и плечѣ и распространилась къ раменной впадинѣ. Воспаленіе быстро перешло въ нагноеніе, такъ что 30-го замѣтно было зыбленіе. Изъ сдѣланнаго разрѣза вытекло большое количество доброкачественнаго гноя.

Въ продолженіе этого времени воспаленіе на ляжкѣ и въ паху усиливалось, обширный отекъ показался на этихъ частяхъ, явились ознобы, паховая сторона опухла, arcus cruralis возвышался, зыбленіе явственное; 20-го мая сдѣланъ разрѣзъ пониже Фаллопіевой связки надъ бедренными сосудами. Въ слѣдующіе дни сдѣланы были разрѣзы на ляжкѣ и плечѣ надъ главными стволами артеріальныхъ сосудовъ; изъ каждаго разрѣза выходило огромное количество вонючаго жидкаго гноя; буль-

Digitized by Google

онъ, питье съ виномъ, отваръ хинной коры, частое возобновленіе перевязки; между тѣмъ больной видимо худѣлъ, силы его ослабѣвали при постоянной безсонницѣ, лихорадка, съ начала съ вечерними приступами, становилась безпрерывною, образовались пролежни, и наконецъ обильные поты и колликвативный поносъ служили признакомъ послѣднихъ дней существованія больнаго, который скончался 14-го іюня, т. е. два съ половиною мѣсяца послѣ прибытія его въ госпиталь.

Вскрытіе трупа, сдѣланное 24 часа послѣ смерти, показало:

Крайнее истощеніе тѣла, старыя сращенія пластинокъ подреберной плевы; нѣсколько бугорковъ въ легкихъ. Внутренности брюшныя въ здоровомъ состояніи; лѣвая сторона слѣпой и восходящая часть ободошной кишекъ облиты и, такъ сказать, сдвинуты массою гноя находившеюся въ подвздошной впадинѣ.

Отъ нижней четверти ляжки до уровня втораго поясничнаго позвонка, сосуды окружены гноемъ; гнойные потоки шли по направленію различныхъ лимфатическихъ сосудовъ проникающихъ въ полость таза. Равнымъ образомъ сосуды запирательные, срамные—внутренные и сѣдалищные были окружены гноемъ. Гной въ большемъ количествѣ находился тамъ, гдѣ лимфатическіе сосуды пространнѣе, какъ это видно было въ сторонѣ подвздошной и поясничной. Musculus psoas сдвинутъ. Другое измѣненіе найдено въ тазо-бедренномъ составѣ: волокна сумочной связки этого состава были чешуйчаты, сывороточная оболочка красна, въ полости ея находился гной.

Между-составные хрящи на нѣкоторыхъ небольшихъ мѣстахъ разстроены, костное вещество красное и шероховатое, окружающія мышцы отчасти раздѣлены. Въ верхнихъ конечностяхъ находился гной по направленію глубоколежащихъ со-

Digitized by Google

судовъ, начиная отъ верхней части передняго плеча до раменной впадины, мышцы въ локтевомъ сгибѣ разъединены, сумочная связка локтеваго состава разъѣдена гноемъ, хрящи, въ нѣсколькихъ мѣстахъ разстроены, въ самомъ составѣ немного гноя.

Въ пораженныхъ членахъ кожа пристала къ фасціямъ. Ни вены, ни артеріи не представляли слѣдовъ воспаленія; въ окружности ихъ нельзя было открыть слѣдовъ лимфатическихъ сосудовъ.

Изъ сказаннаго видно, что если распознаваніе воспаленія глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ слѣдующаго за воспаленіемъ поверхностныхъ не затруднительно, то этого нельзя сказать о томъ воспаленіи, которое образуется первично, безъ наружныхъ поврежденій, подъ вліяніемъ неизвѣстныхъ причинъ, и которое въ патологіи извѣстно подъ названіемъ внутренняго воспаленія лимфатическихъ сосудовъ. Сомнительно, чтобы одни общіе припадки, безъ мѣстнаго пораженія, были въ состояніи обратить вниманіе врача на лимфатическіе пути. Эти общіе припадки, развивающіеся часто съ самаго начала съ большою жестокостію, затмѣваютъ мѣстные припадки воспаленія и заставляютъ часто подозрѣвать воспаленіе мозга или другаго важнаго органа. Воспаленіе поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ обыкновенно легко различить отъ воспаленія глубокаго слоя. Красныя тесьмо-образныя полоски, розовыя пятна; воспаленные узлы, о которыхъ упоминаетъ Д-ръ Вельпо, существующіе въ первомъ, не бываютъ во второмъ видѣ.— Когда этотъ послѣдній проявляется послѣ перваго, тогда ходъ болѣзни и глубокое мѣсто вторичныхъ припадковъ служатъ къ составленію отличительной діагностики. Впрочемъ, на верхнихъ конечностяхъ, гдѣ поверхностные лимфатическіе

Digitized by Google

сосуды отдѣлены тонкою фасціею отъ глубокихъ, съ перваго взгляда можетъ встрѣтиться нѣкоторое затрудненіе въ опредѣленіи, съ которымъ изъ видовъ воспаленія лимфатическихъ сосудовъ имѣемъ дѣло, въ особенности, когда глубокое воспаленіе слѣдуетъ за поверхностнымъ. При первичномъ воспаленіи глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ, передняя поверхность предплечія, напримѣръ, не покрыта повсемѣстно полосами и красными пятнами, какъ это бываетъ при поверхностномъ воспаленіи. Подобныя полоски едва только примѣтны по направленію сосудовъ локтевыхъ и лучевыхъ. Но распознаваніе становится не труднымъ, когда, по наступленіи нагноенія, нарывы образуются исключительно по направленію глубокихъ сосудовъ, въ видѣ четокъ, одни надъ другими. У одного больнаго страдавшаго воспаленіемъ глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ, сдѣлано было множество проколовъ на верхней конечности; проколы эти произведены были на верхнемъ плечѣ по одной, на предплечіи же по двумъ линіямъ, соотвѣтствовавшимъ положенію глубокихъ сосудовъ.

Когда при воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ наступитъ нагноеніе, тогда нарывы вообще вездѣ образуются по ходу тѣхъ сосудовъ; но эти нарывы въ поверхностномъ воспаленіи разсѣяны неправильно, а въ глубокомъ правильно.

На нижнихъ конечностяхъ распознаваніе дѣлается по глубинѣ мѣста, въ которомъ гнѣздятся болѣзненныя явленія, и которая находится въ связи съ различною глубиною обоихъ слоевъ сосудовъ.

Флегмонозная рожа имѣетъ сходство съ воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ, по мѣсту, гдѣ развивается болѣзнь, но отличается отъ нея свойствомъ поражаемыхъ частей. Въ первой, болѣзненный процессъ находится въ клѣтчаткѣ; во

Digitized by Google

второмъ же въ лимфатическихъ сосудахъ. Но какъ вездѣ тамъ, гдѣ расположены бѣлые сосуды, находится и клѣтчатая ткань, и какъ на всѣхъ точкахъ тѣла, гдѣ расположена эта ткань, чаще всего встрѣчаются лимфатическіе сосуды, то изъ этого явствуетъ, что отличительные признаки ихъ основываются менѣе на мѣстности болѣзни, чѣмъ на различіи частей ею поражаемыхъ, на припадкахъ и на ходѣ болѣзни.

Флегмонозную рожу невозможно смѣшать съ воспаленіемъ поверхностнаго слоя лимфатическихъ сосудовъ, потому, что въ первой не бываетъ ни красныхъ тесьмо-образныхъ полосъ, ни пятенъ, характеризующихъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ. Различить флегмонозную рожу отъ воспаленія глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ не такъ легко; но если принять въ соображеніе, что въ послѣднемъ:

1) болѣзнь большею частію поражаетъ одну только сторону члена, соотвѣтствующую положенію главныхъ глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ,

2) гной накопляется постоянно по направленію лимфатическихъ сосудовъ,

3) клѣтчатка не отдѣляется въ видѣ помертвѣвшихъ клочковъ,

4) мышцы не совершенно изолируются другъ отъ друга,

5) кожа, воспаляясь рѣдко, гораздо менѣе наклонна къ изъязвленію, къ отдѣленію отъ фасціи и къ помертвѣнію; то опытному врачу не трудно различить воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ отъ флегмонозной рожи, представляющей во всѣхъ отношеніяхъ противоположныя явленія, ибо въ этомъ болѣзненномъ процессѣ.

а) всѣ стороны члена поражаются скоро и безъ различія,

Digitized by Google

b) гной разливается неправильно по всѣмъ частямъ члена,

c) клѣтчатка отдѣляется большими клочками,

d) мышцы отдѣляются совершенно одна отъ другой въ слѣдствіе разстройства клѣтчатой ткани,

e) кожа, пораженная обыкновенно воспаленіемъ, отстаетъ отъ фасціи, изъязвляется и переходитъ въ помертвѣніе.

Какъ о характеристическомъ признакѣ обоихъ пораженій, должно еще упомянуть о бо́льшей быстротѣ хода воспаленія лимфатическихъ сосудовъ. Всякому извѣстно, что въ короткое время цѣлый членъ поражается воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ, чего никогда не бываетъ при флегмонозной рожѣ, какъ-бы впрочемъ скоротеченъ ни былъ ходъ ея.

Ходъ обоихъ пораженій въ сущности различенъ. Флегмонозная рожа распространяется правильно отъ окружности къ центру; воспаленіе же лимфатическихъ сосудовъ, имѣющее въ глубинѣ одинаковый съ нею ходъ, отличается отъ нея образованіемъ болѣзненныхъ явленій на отдаленныхъ мѣстахъ, напримѣръ, нарывовъ, раздѣленныхъ между собою на большое пространство совершенно почти здоровыми частями.

Воспаленіе венъ въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ было смѣшиваемо съ воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ преимущественно на верхнихъ конечностяхъ. Вельпо отличаетъ оба эти вида воспаленія по слѣдующимъ признакамъ: въ воспаленіи венъ имѣются неровные красные лучи, подъ которыми находятся значительныя струно-образныя затвердѣнія; въ воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ затвердѣнія этого не бываетъ, потому что сосуды эти тонки и не твердѣютъ; изъ этого можно вывести родъ слѣдующаго афоризма: «*воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ доступно зрѣнію, а воспаленіе венъ*

Digitized by Google

осязанію», такъ что оба эти недуга можно различить безошибочно.

Независимо отъ этихъ мѣстныхъ признаковъ, которые примемъ безъ дальнѣйшаго изслѣдованія, полагаясь на авторитетъ профессора Вельпо оба эти болѣзненныя состоянія различаются еще и другими явленіями, какъ мѣстными, такъ и общими, что въ особенности отнести должно къ воспаленію глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ. Въ воспаленіи венъ, если оно не слипчиваго свойства, гной не накопляется въ отдѣльныхъ нарывахъ, но, едва образованный, уносится съ кровью, которая имъ заражается, отъ чего происходятъ весьма опасныя явленія гнойнаго пораженія крови. Въ воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ гной, накопляясь въ нарывахъ, не переходитъ въ лимфу, по случаю препятствій образуемыхъ частыми прикрѣпленіями мелкихъ этихъ сосудовъ, и находящимися на пути ихъ желѣзами, отъ чего образуется рядъ совершенно другихъ общихъ припадковъ. Въ первомъ изъ этихъ болѣзненныхъ пораженій общіе припадки важнѣе, опаснѣе мѣстныхъ, между тѣмъ, какъ во второмъ, мѣстные припадки важнѣе общихъ. Воспаленіе венъ, будучи въ началѣ болѣзнью мѣстною, влечетъ за собою разстройство организма; при воспаленіи же лимфатическихъ сосудовъ послѣднее предшествуетъ мѣстнымъ припадкамъ. Часто предполагаютъ воспаленіе венъ, если послѣ кровопусканія рана воспаляется, плечо и подкрыльцовыя желѣзы сильно припухаютъ, нарывы на внутренней сторонѣ члена и въ раменной впадинѣ вскрываются и лихорадочныя движенія не прекращаются, — тогда какъ это въ сущности не что иное, какъ воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ. Доказательствомъ этого замѣчанія служитъ слѣдующее наблюденіе, сдѣланное докторомъ Гейтъ:

Digitized by Google

«Букинэ, 25-ти лѣтъ отъ роду, матросъ 3-го разряда, прибывъ въ Тулонскій госпиталь 21-го января 1843 года, поступилъ; по причинѣ общихъ припадковъ и неоконченной еще накожной сыпи, въ отдѣленіе больныхъ одержимыхъ горячкою. Назначены: діэта, кровопусканіе изъ правой руки, піявицы за уши и проч.

27-го. Проколъ вены воспалился, и жестокія боли обнаружились въ правомъ плечѣ. Вскорѣ опухоль сдѣлалась значительною, показались жаръ и краснота; самое легкое давленіе было несносно.

29-го. Воспаленіе, ограничивавшееся раменною впадиною, перешло и на нее.

30-го. Вскрытъ нарывъ подъ фасціею на нижней внутренней сторонѣ плеча.

2-го февраля. Вскрыты еще два нарыва, одинъ выше другаго, по направленію плечевой артеріи. Эти разрѣзы принесли только временное облегченіе и больной, переведенный 8-го числа того же мѣсяца въ хирургическое отдѣленіе, какъ одержимый воспаленіемъ венъ, находился въ слѣдующемъ состояніи:

8-го. Опухоль плеча и подкрыльцовой стороны, восходящая до правой ключицы, неограниченная краснота этихъ частей, красныя полоски и пятна, широкія полосы на предплечіи, три раны оставшіяся отъ разрѣзовъ сдѣланныхъ одинъ выше другаго по направленію плечевой артеріи, обильное нагноеніе, фасція отставшая отъ подлежащихъ частей, лихорадка, перемежающійся бредъ, испражненія жидкія. Сдѣлано три новыхъ разрѣза, одинъ по наружной сторонѣ двуглавой мышцы, другой въ раменной впадинѣ, и третій подъ ключицею; изъ отверстій этихъ выходила злокачественная гнойная жидкость.

Digitized by Google

Бульонъ, питье изъ рисоваго отвара, отваръ хинной коры, промывательное.

Въ слѣдующіе дни опухоль и краснота начали проходить.

17-го. Свойство гноя измѣняется, раны на внутренней сторонѣ плеча соединены въ одну перерѣзаніемъ раздѣлявшей ихъ кожи. Поверхность ихъ, до того сѣроватаго цвѣта, начинаетъ принимать красный цвѣтъ. Лихорадка ослабѣваетъ, бредъ исчезаетъ, кишечное испражненіе принимаетъ нормальное свойство. Въ раны продолжаютъ впрыскивать хлористую воду. — Нѣсколько красныхъ полосъ и отдѣльныхъ пятенъ показалось на тыльной поверхности ручной кисти и внутренней сторонѣ передняго плеча. Пораженіе, распространившееся, какъ обыкновенно, снизу вверхъ по движенію лимфы, перешло на кисть руки, т. е., противъ теченія лимфы, каковой ходъ болѣзни не весьма рѣдокъ. Съ этого времени больной съ каждымъ днемъ значительно поправлялся, общіе припадки ослабѣвали и исчезали, раны, принявшія розовый цвѣтъ, отдѣляли все меньше и меньше гноя, но опухоль оставалась еще долгое время; наконецъ раны закрылись, и у больнаго, выписаннаго 24-го апрѣля изъ госпиталя, остались: только нѣкоторый недостатокъ гибкости члена и незначительный отекъ ручной кисти.

Случай этотъ ясно доказываетъ ошибку въ діагностикѣ, сдѣланную въ началѣ болѣзни. Кровопусканіе произвело въ этомъ случаѣ воспаленіе не венъ, а поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ, распространившееся скоро на глубоко-лежащій слой ихъ.

Воспаленіе глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ, образующееся первично безъ наружнаго поврежденія, часто оканчивается смертью. Когда же, напротивъ, оно слѣдуетъ за воспаленіемъ поверхностныхъ сосудовъ, тогда пораженіе это, хотя не

Digitized by Google

менѣе опасное, обыкновенно уступаетъ правильному леченію.

Когда болѣзнь переходитъ въ выздоровленіе, тогда мѣстное пораженіе, не распространяясь болѣе, остается въ своихъ границахъ, лимфатическія желѣзы возвращаются къ нормальному состоянію, нагноеніе уменьшается, отставшія части опять прирастаютъ, образуется рубецъ, въ членѣ остается негибкость мышцъ, несвободное движеніе и отекъ, который иногда долгое время не разрѣшается.

При вскрытіи тѣлъ умершихъ отъ воспаленія лимфатическихъ сосудовъ, находятъ вышеупомянутыя измѣненія, о которыхъ мы будемъ имѣть случай еще упомянуть въ послѣднемъ наблюденіи; измѣненія эти суть: отдѣльные нарывы, гнойные потоки по направленію большихъ лимфатическихъ сосудовъ вовсе разстроенныхъ или оставившихъ едва примѣтные слѣды, частное разстройство клѣтчатой плевы, совершенное раздѣленіе мышцъ, воспаленіе сочлененій сосѣдственныхъ съ гнойными источниками, разъѣденіе и разстройство ихъ хрящей; въ составахъ часто находятъ гной, размягченіе надкостной плевы, обнаженіе костей; поверхность ихъ, утратившая свой лоскъ, представляетъ мѣстами шероховатости неправильной формы, соединенныя между собою неровными полосками, примѣтными для глазъ и на ощупь такъ, что, сравнивая эти измѣненія съ тѣми которыя находятъ въ подкожныхъ лимфатическихъ сосудахъ, назвали бы это воспаленіемъ поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ костей. Ноздреватое вещество костей воспалено и полости ихъ заключаютъ гной. Если, какъ по наблюденіямъ Маскани (Mascagni) предполагать можно, лимфатическіе сосуды существуютъ и въ костяхъ и ихъ полостяхъ, то мы точнѣе бы обозначили отно-

Digitized by Google

шеніе воспаленія костей къ воспаленію лимфатическихъ сосудовъ костнаго вещества. Наконецъ если гной былъ всасываемъ, то находятъ нарывы (abcesss. metastatici) въ органахъ имѣющихъ ноздреватое устройство.

Въ заключеніе этихъ краткихъ анатомико-патологическихъ замѣчаній необходимо привести здѣсь мнѣніе Жоберта (de Lamballe): «Извѣстно, что первымъ дѣйствіемъ воспаленія лимфатическихъ сосудовъ бываетъ створаживаніе лимфы. Большею частію лимфатическій сгустокъ этотъ уменьшается, и по всасываніи его сосудъ принимаетъ нормальное состояніе. Иногда по всосаніи жидкой части створоженной лимфы плотная часть ея твердѣетъ и, приставъ къ стѣнкамъ сосудовъ, наполняетъ полость ихъ. Наконецъ иногда, но весьма рѣдко, лимфа, накопляясь въ разныхъ мѣстахъ, растягиваетъ стѣнки сосудовъ, сгущается и пристаетъ къ нимъ; сгустокъ этотъ, вмѣсто того, чтобъ совершенно исчезнуть или затвердѣть, размягчается отъ центра къ окружности и превращается въ гной. Отъ того образуются на разныхъ мѣстахъ, и преимущественно по направленію лимфатическихъ сосудовъ, дѣйствительные нарывы.»

Леченіе воспаленія глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ заслуживаетъ особое вниманіе хирурговъ, во-первыхъ, какъ предметъ не довольно разъясненный, а во-вторыхъ потому, что, начиная отъ употребленія простѣйшихъ мягчительныхъ средствъ, часто врачу приходится прибѣгнуть къ отнятію члена отъ состава. Мѣстныя и общія кровопусканія всѣхъ родовъ, различныя припарки, ванны, методическое сжатіе, меркуріальныя и другія втиранія, шпанскія мушки, прижиганія, простое обворачиваніе въ хлопчатую бумагу, слабительныя, рвотныя, alterantia, tonica, многочисленные разрѣзы, соединенные съ

Digitized by Google

сжиманіемъ, впрыскиванія раствора іода, хлоровой извести, ароматнаго вина, раствора селитрокислаго серебра, хлороформа и проч. принадлежатъ къ средствамъ, употребленіе которыхъ можно присовокупить къ приличной пищѣ и другимъ гигіеническимъ мѣрамъ. Этими средствами довольно часто достигается излеченіе больнаго. Примѣромъ тому можетъ служить наблюденіе надъ 27-лѣтнимъ человѣкомъ, поступившимъ въ пользованіе 14 іюня 1844 года, по случаю бывшаго у него воспаленія поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ правой ноги. Воспаленіе скоро перешло на глубоко-расположенные сосуды. Противувоспалительныя и мягчительныя средства, разрѣшающія мази, прижатіе, употреблены безъ успѣха, наступило нагноеніе и поразило весь членъ, въ которомъ, въ іюлѣ мѣсяцѣ, сдѣлано было тридцать пять разрѣзовъ, глубокихъ и поверхностныхъ, большихъ и малыхъ. Внутреннее употребленіе укрѣпляющихъ средствъ и правильная перевязка имѣли послѣдствіемъ выздоровленіе больнаго. Одно обстоятельство, заслуживающее вниманія, есть то, что всѣ разрѣзы, за исключеніемъ пяти, сдѣланы на внутренней сторонѣ голени и бедра, начиная отъ внутренней лодыжки до паховыхъ желѣзъ, гдѣ воспаленіе ограничилось. Желѣзы эти не были поражены нагноеніемъ. Остальные пять разрѣзовъ соотвѣтствовали наружной сторонѣ колѣна и наружной нижней части бедра. Наконецъ должно упомянуть о другомъ обстоятельствѣ, дополняющемъ описаніе воспаленія лимфатическихъ сосудовъ, т. е. что два года до вступленія этого больнаго въ Тулонскій военный госпиталь, онъ находился въ морскомъ госпиталѣ, гдѣ и былъ пользованъ профессоромъ Дюваль, отъ воспаленія лимфатическихъ сосудовъ лѣвой ноги, на которой сдѣлано было до 20-ти разрѣзовъ.

Digitized by Google

Но спрашивается, если вышеприведенныя средства безуспѣшны, если постоянное нагноеніе до того ослабило больнаго, что организмъ его, кажется, не въ состояніи долѣе переносить эту потерю соковъ, — должно ли тогда прибѣгать къ отнятію члена? Это вопросъ важный, который не былъ еще рѣшенъ въ отношеніи къ воспаленію лимфатическихъ сосудовъ, если не отнести сюда продолжительнаго нагноенія въ членахъ, которое по сіе время приписываемо было воспаленію различныхъ тканей, напр. клѣтчатой плевы.

Въ системѣ лимфатическихъ сосудовъ, въ которой всѣ части столь тѣсно соединены между собою, что раздраженіе въ одной непосредственно отражается и въ другихъ частяхъ, отдаленныхъ и центральныхъ; въ системѣ, въ которой болѣзни распространяются по направленію теченія соковъ и по видимому въ нѣкоторомъ отношеніи слѣдуютъ съ соразмѣрною быстротою движенія этихъ соковъ, — кажется весьма труднымъ посредствомъ отсѣченія члена остановить и излечить недугъ, коего границы столь мало опредѣлены. Между тѣмъ, если принять въ соображеніе, что желѣзы, расположенныя по ходу лимфатическихъ сосудовъ, останавливаютъ на нѣкоторое время распространеніе воспаленія, такъ сказать, окружаютъ и запираютъ его въ частяхъ члена расположенныхъ ниже ихъ, то понятно, что отъ пожертвованія въ это время членомъ можно скорѣе ожидать излеченія, чѣмъ отъ выжидательнаго способа (methodus expectativa). Нельзя даже утвердительно сказать, что въ случаяхъ, гдѣ отнятіе члена было бы предпринято только выше главныхъ гнойныхъ источниковъ, происходящее отъ того раненіе было бы въ состояніи произвести благопріятное измѣненіе въ воспаленіи бѣлыхъ сосудовъ расположенныхъ между желѣзами и оконечностію отнятаго члена.

Digitized by Google

Послѣднее предположеніе получаетъ, въ случаяхъ относящихся къ воспаленію поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ, нѣкоторую силу доказательства. Въ подтвержденіе чего здѣсь приведемъ наблюденіе.

Въ Шербургскомъ военномъ госпиталѣ лежалъ молодой человѣкъ 24-хъ лѣтъ, ремесломъ корабельный конопатчикъ, который, въ слѣдствіе паденія съ корабельной верфи, страдалъ вывихомъ лѣваго предплечія и переломомъ правой голени въ верхней третьей ея части. Вывихъ, имѣвшій направленіе назадъ, немедленно вставленъ съ полнымъ успѣхомъ; но переломъ голени, который былъ косвенный и съ раною въ мягкихъ частяхъ, удерживалъ больнаго со времени его прибытія, то есть съ 6-го апрѣля 1849 года, до іюля того года въ госпиталѣ. Въ это время переломленная кость не была еще срощена; рана, цвѣта сѣроватаго, съ отставшими отъ подлежащихъ частей краями, была увеличена; членъ былъ опухшій; нарывы находились на разныхъ частяхъ его; подколѣнная сторона его поражена была воспаленіемъ; гнойный ходъ продолжался къ бедру; больной страдалъ безсонницею и лихорадочными движеніями, кишечныя испражненія были жидки. Изнуренный постоянною болью и продолжительнымъ обильнымъ нагноеніемъ, больной казался болѣе не въ состояніи бороться съ болѣзнью, если бы не было оказано ему дѣятельнаго пособія; онъ наконецъ рѣшился на давно уже предложенное ему отнятіе члена.

Во время назначенное для операціи, внутренняя и верхняя части голени и внутренняя сторона бедра были покрыты красноватыми полосками, перерванными розоваго цвѣта пятнами. Воспаленіе большихъ стволовъ лимфатическихъ сосудовъ ограничивалось паховыми желѣзами, которыя были опухши и при

Digitized by Google

давленіи весьма чувствительны. Составляло ли это воспаленіе поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ противопоказаніе къ отнятію члена, столь необходимаго по другимъ обстоятельствамъ? Неубѣжденный въ этомъ, докторъ Ру назначилъ совершеніе этой операціи на 17-е число іюня. Надъ этимъ больнымъ сдѣлана одна изъ первыхъ попытокъ непосредственной мѣстной этеризаціи обширныхъ ранъ. Съ этою цѣлью рана была наполнена корпіею, намоченною эѳиромъ. Безчувственность раны продолжалась трое сутокъ. Воспаленіе лимфатическихъ сосудовъ прошло весьма скоро, ибо нѣсколько дней послѣ операціи не было уже ни какихъ слѣдовъ его. Въ сороковой день рана совершенно зажила. До сего времени не производилось отнятія члена по воспаленнымъ глубокимъ лимфатическимъ сосудамъ, а потому вопросъ этотъ оставался еще нерѣшенымъ. Достаточно уже указать на различіе, которое въ упомянутомъ отношеніи существуетъ между гнойнымъ воспаленіемъ венъ и воспаленіемъ лимфатическихъ сосудовъ. Тогда какъ въ первомъ анатомія, физіологія и патологія не допускаютъ отнятія члена, должно сказать противное о второмъ, въ которомъ лимфатическія желѣзы, подобно плотинѣ, преграждаютъ ходъ лимфатическихъ сосудовъ и измѣняютъ движенія содержимой въ нихъ жидкости, а потому при появленіи болѣзненныхъ припадковъ и анатомія и физіологія указуютъ на отнятіе члена. Когда въ воспаленіи глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ гнойное воспаленіе давно уже остановилось въ желѣзахъ и когда истощеніе угрожаетъ жизни больнаго, въ такомъ случаѣ должно безъ замедленія прибѣгнуть къ отнятію члена. Выборъ благопріятнаго времени для совершенія этой операціи конечно требуетъ большой осмотрительности. Если допустили бы, что всѣ лимфатическіе сосуды члена, до впаденія ихъ въ тулови-

Digitized by Google

ще (truncus), не проходятъ, или могутъ проходить не всегда по желѣзистымъ сцѣпленіямъ, расположеннымъ выше ихъ, а что нѣкоторые изъ нихъ впадаютъ непосредственно въ туловище, тогда это обстоятельство было бы въ состояніи уменьшить изолирующее дѣйствіе желѣзъ, которыя считаются преградою, замедляющею распространеніе болѣзни. Это особенное анатомическое устройство, если оно дѣйствительно существуетъ, безъ сомнѣнія важно въ патологическомъ отношеніи, но не составляетъ, кажется, ни какого противопоказанія; оно заставляетъ только подвергнуть внимательнѣйшему изслѣдованію части, лежащія выше желѣзъ, и если нѣтъ опухоли, если производимое тамъ давленіе не причиняетъ ни какой боли, если сверхъ того нагноеніе давно уже ограничилось ниже желѣзъ, если ходъ болѣзни не заставляетъ опасаться, что воспаленіе перешло за эти временныя преграды, то должно полагать, что отнятіе члена есть мѣра раціональная, и что она должна быть предпринята по правиламъ науки.

Вотъ причины, которыя побудили описать со всею подробностью нижеслѣдующее наблюденіе. Оно заслуживаетъ во многихъ отношеніяхъ вниманія хирурговъ, и будучи разсматриваемо съ практической точки зрѣнія, послужитъ дополненіемъ того, что остается еще сообщить о воспаленіи глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ.

Хирурги не оставятъ безъ вниманія отнятіе бедра отъ состава, произведенное, при состояніи высокой степени истощенія надъ больнымъ, перенесшимъ уже два озноба, какъ несомнѣнные признаки пагубнаго гнойнаго пораженія крови. Патологи замѣтятъ, можетъ быть, нѣкоторые изъ приводимыхъ здѣсь фактовъ. Физіологи увидятъ не безъ участія, что этотъ больной былъ успѣшно погруженъ въ безчувственное состоя-

Digitized by Google

ніе дѣйствіемъ на него хлороформа, хотя онъ находился почти въ такомъ же состояніи, въ какомъ былъ больной, о которомъ говоритъ Робертъ, и который, подвергшись отнятію бедра подъ вліяніемъ хлороформа, умеръ, кажется, отъ дѣйствія этого сильнаго, но вмѣстѣ съ тѣмъ и драгоцѣннаго болеутоляющаго средства. Наконецъ можно надѣяться, что важность непосредственнаго мѣстнаго дѣйствія болеутоляющихъ средствъ, котораго старались достигнуть въ самыхъ обширныхъ ампутаціонныхъ ранахъ, будетъ постигнута всѣми благомыслящими врачами.

Воспаленіе глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ; отнятіе бедра отъ состава подъ вліяніемъ хлороформа; непосредственное дѣйствіе этого средства на рану.

20-го октября 1848 года прибылъ въ Шербургскій госпиталь Франсуа Башби, 52-хъ лѣтъ отъ роду, ремесломъ столяръ морскаго арсенала. Этотъ человѣкъ, лимфатическаго, но впрочемъ посредственнаго тѣлосложенія, былъ одержимъ застарѣлыми язвами на нижней внутренней части лѣвой голени. Язвы эти, поддерживаемыя господствовавшимъ въ то время, общимъ вліяніемъ на многихъ раненыхъ (въ городѣ и госпиталѣ), произвели у него воспаленіе поверхностныхъ лимфатическихъ сосудовъ, которое продолжалось уже осемь дней прежде чѣмъ его перевели въ отдѣленіе къ г. Ру, гдѣ онъ помѣщенъ былъ въ 3-й палатѣ подъ № 18-мъ. Состояніе его было слѣдующее: красноватыя полоски продолжались отъ язвъ къ колѣну и занимали внутреннюю сторону члена; обширныя красныя пятна надъ внутреннимъ мыщелкомъ бедренной ко-

Digitized by Google

сти; кожа на тѣхъ мѣстахъ утончена, въ срединѣ лоснящаяся; при ощупываніи оказалось тамъ зыбленіе на большомъ пространствѣ. Отъ пятенъ этихъ другія красныя полоски простирались къ паховымъ желѣзамъ, нѣсколько припухшимъ и лежащимъ единственно по ходу большихъ лимфатическихъ сосудовъ внутренней стороны бедра. Значительная опухоль голени повыше язвъ, начиная отъ колѣна и нижней трети бедра; въ частяхъ этихъ замѣченъ нѣкоторый жаръ, напряженіе. Лихорадка, которая, по словамъ больнаго, въ предшедшіе дни была сильна, теперь оказалась посредственною. Членъ покоился въ полусогбенномъ положеніи на наружной поверхности своей; давленія причиняли боль, которая однако не была слишкомъ сильна; стопа была въ нормальномъ состояніи. По прибытіи больнаго сдѣланъ былъ длинный разрѣзъ на внутренней сторонѣ колѣна, изъ котораго вытекло большое количество флегмонознаго гноя, что заставило думать, что общіе покровы на большое пространство отдѣлены отъ подлежащихъ частей. Назначены: бульонъ, лимонадъ, промывательное, припарки.

23-го, обнаружилось зыбленіе на срединѣ бедра; чрезъ сдѣланный длинный разрѣзъ выходило много гною, и вложенный зондъ проникалъ подъ бедренною фасціею въ сосѣдство паха. Супъ, quart. вина, лимонадъ съ кремортартромъ, отваръ хинной коры.

Въ слѣдующіе дни опухоль въ членѣ уменьшилась, общіе припадки исчезли, но обильное нагноеніе не только продолжалось, но по видимому увеличивалось; сильное давленіе на подколѣнную впадину произвело истеченіе гноя чрезъ сдѣланный на внутренней сторонѣ колѣна разрѣзъ, и темное, но глубокое зыбленіе обнаружилось въ верхней части икры.

Digitized by Google

Разрѣзъ колѣна распространенъ на 4 центиметра; въ подколѣнной впадинѣ сдѣланъ разрѣзъ проникавшій чрезъ фасцію; два другихъ сдѣланы въ тотъ же день на верхней внутренней части голени. Шоколадъ, супъ, вино, лимонадъ, отваръ хинной коры, мягчительное промывательное.

Бедренная фасція отстала на всей внутренней сторонѣ члена, и мышцы, подъ нею лежащія, оказались раздѣленными.

При давленіи на подколѣнную впадину и на паховую сторону выходило большое количество гноя; отекшая голень, имѣвшая значительный объемъ, была немного краснѣе нормальнаго состоянія; на ней замѣтны были нѣкоторые признаки глубокаго нагноенія, но зыбленія не было примѣтно. Ни животъ, ни наружная сторона члена, не оказывали большой чувствительности; даже сильное давленіе на тѣ мѣста не производило боли, и на нихъ не было примѣтно ни опухоли, ни красноты. Лихорадка возобновилась въ сильной степени, и больной былъ весьма слабъ. Разрѣзъ, распространенный до паховой складки, имѣлъ до 10-ти центиметровъ длины; подобный разрѣзъ сдѣланъ въ тотъ же день въ подколѣнной впадинѣ; палецъ, введенный въ эту рану, проникалъ до задней части колѣннаго состава. Разрѣзы эти, равно какъ и впрыскиваніе отвара хинной коры и хлористой воды, казалось, производили сначала благопріятное дѣйствіе на количество гноя и на состояніе ранъ, которыя принимали лучшій видъ; но эти успѣхи не были продолжительны.

12-го ноября нагноѐніе было еще столь обильное, что въ промежуткѣ времени, проходившемъ отъ одной перевязки до другой, гной просачивался чрезъ повязки и нѣсколько кусковъ сукна. Разъ сдѣлано было впрыскиваніе іодоваго настоя смѣ-

Digitized by Google

шаннаго съ равною по объему частью воды во всѣ раны, но по случаю извилистыхъ ходовъ нельзя было ожидать, чтобъ жидкость эта пришла въ соприкосновеніе со всею поверхностью, на которую ей нужно было дѣйствовать.

20-го, то есть чрезъ мѣсяцъ по прибытіи больнаго въ госпиталь, нагноеніе было все еще обильное, но оно ограничивалось внутреннею стороною члена; голень, все еще огромнаго объема, начала изливать свой гной чрезъ подколѣнную впадину. Больной былъ изнеможенъ, но какъ отправленіе его пищеварительныхъ органовъ претерпѣло слабое только разстройство, то можно было думать, что отнятіе бедра отъ состава дастъ еще надежду на сохраненіе жизни больнаго. Когда д-ръ Ру, посѣтилъ его вмѣстѣ съ д-ромъ Боше, главнымъ врачемъ флота, то сей послѣдній, признавъ случай этотъ весьма труднымъ и не находя въ членѣ тѣхъ поврежденій, которыя съ перваго взгляда требуютъ немедленной рѣшительной мѣры, полагалъ нужнымъ распространить разрѣзы, выжидая послѣдствій. Этого же мнѣнія былъ главный хирургъ флота д-ръ Гелло, видѣвшій послѣ того больнаго спустя нѣсколько дней.

30-го, состояніе больнаго приняло неблагопріятный видъ. Нагноеніе, весьма обильное, продолжалось на всей внутренней сторонѣ члена, отъ лодыжки до паха. Изъ голени выходило нѣсколько уже дней большое количество гноя. При давленіи на всѣхъ частяхъ ея, изливался гной, какъ изъ губки. По тщательномъ изслѣдованіи удостовѣрились, что части, прилежащія къ корню члена, были свободны отъ гнойной инфильтраціи, и что лежащія выше паха были совершенно здоровы.

Замѣчательно, что вся наружная сторона члена, на которой совершалось постоянное давленіе, соединенное съ положеніемъ его на той сторонѣ, осталась свободною отъ воспаленія, пора-

Digitized by Google

жавшаго внутреннюю его сторону; причина этого явленія приписываема была меньшему числу лимфатическихъ сосудовъ на той сторонѣ, или давленію, причиняемому собственною тяжестію члена, которое отвращало распространеніе воспаленія.

Между тѣмъ перевязка ранъ и самыя легкія движенія члена и въ особенности колѣна, сопровождались весьма сильною болью. Нога отекла. Больной ощущалъ сильный ознобъ и имѣлъ въ то же время кишечное испражненіе, замѣчательное бѣлымъ своимъ цвѣтомъ.

Въ слѣдующій день явился новый ознобъ, столь же сильный какъ и первый; испражненіе было нормальное.

Наконецъ 2-го декабря, больной, ослабленный продолжительнымъ и обильнымъ нагноеніемъ, истощенный страданіями и ознобомъ, страшась его возвращенія и притомъ потерявъ всякую надежду на выздоровленіе, настоятельно желалъ подвергнуться операціи. Не смотря на явное истощеніе больнаго, на важность бывшихъ у него ознобовъ, мѣстопребываніе воспаленія лимфатическихъ сосудовъ въ нижней конечности, бодрость духа и хорошее состояніе пищеварительнаго канала и дыхательныхъ органовъ заставили уступить просьбѣ больнаго, не взирая на весь рискъ, который, при столь важной операціи предстоитъ хирургу относительно опасности жизни паціента. Во время производства самой операціи, д-ръ Ру въ этомъ случаѣ руководствовался правиломъ, что врачъ ни въ какомъ случаѣ не долженъ отказывать больному въ послѣднемъ средствѣ исцѣленія, если только больной на это надѣется, и если оно не противно правиламъ науки.

Г-нъ Ру, при помощи Гг. Бляшъ, Огье, Леуклёръ Бурейнь и Саваріа, хирурговъ флота, приступилъ къ операціи слѣдующимъ образомъ:

Digitized by Google

Перевязали предварительно, близъ Фаллопіевой связки, артерію и вену бедренныя, каждую отдѣльно, чтобъ тѣмъ вѣрнѣе предупредить потерю крови, которая, будучи даже умѣренною, при слабости больнаго могла сдѣлаться смертельною; сверхъ того признано необходимымъ, бедренную вену перевязать черезъ пять минутъ послѣ перевязки артеріи, чтобъ дать время крови возвратиться въ туловище, и тѣмъ сохранить ее для истощеннаго организма, который безъ этого лишился бы ее вмѣстѣ съ членомъ, въ которомъ она заключалась; потомъ вонзили, на два центиметра, ниже и внутреннѣе, отъ верхней передней ости подвздошной кости, длинный, обоюду-острый ножъ такъ, что конецъ его вышелъ около пяти центиметровъ ниже сѣдалищной кости. Направивъ потомъ ножъ внутрь, выкроили внутренній лоскутъ длиною, отъ конца своего до лонной дуги, около пяти центиметровъ. Сухія губки, приложенныя тотчасъ къ поверхности раны, препятствовали малѣйшей потерѣ крови изъ туловища, такъ что вытекла только та, которая выходила изъ нижней части члена. Изъ одной довольно пространной артеріи выходила струя крови, что служило поводомъ думать, что бедренная артерія была перевязана ниже начала глубокой, происшедшей въ этомъ случаѣ выше обыкновеннаго; она, равно какъ и другія артеріальныя вѣточки, и четыре или пять венъ были тотчасъ завязаны. И такъ, не видя ни какой опасности отъ кровотеченія изъ произведенной раны, половина сумочной связки, представившейся взору, была раздѣлена помощію крѣпкаго бистурея, между тѣмъ какъ одинъ изъ помощниковъ, отводя членъ сильно наружу, принудилъ головку бедренной кости отчасти выйти изъ своей впадины. При этомъ дѣйствіи круглая связка, представшая сама подъ лезвіе, была перерѣзана. Потомъ не трудно было раздѣлить и заднюю часть

Digitized by Google

сумочной связки, равно какъ и мускулы, прикрѣплявшіеся къ перстообразной впадинѣ. Передвинувъ ножъ безъ затрудненія за большой мыщелокъ (trochanter) (въ то время, когда помощникъ, отводя членъ, схваченный имъ за нижнюю часть его, чему операторъ содѣйствовалъ поднося лѣвою рукою головку бедренной кости вверхъ и впередъ), перерѣзали всѣ мышцы на наружной части бедра въ уровень съ раною на внутренней сторонѣ члена. Въ это время губки, приложенныя тотчасъ къ кровоточивымъ мѣстамъ, остановили кровотеченіе, а снявши ихъ поочередно одну послѣ другой, начиная съ верхней, перевязали одну артеріальную вѣточку и двѣ вены.

Изслѣдовавъ тщательно рану, и найдя ее совершенно здоровою, подвергли ее, въ продолженіе пяти минутъ, непосредственному дѣйствію сѣрнаго эѳира, приложивъ къ ней губки крѣпко намоченныя тою жидкостью. Во все это время больной былъ погруженъ въ безчувственное состояніе отъ вдыханія нѣсколькихъ граммъ хлороформа, который вливаемъ былъ, отъ времени до времени, въ мѣшечекъ для этого употребляемый. Вдыханіе хлороформа было безспорно весьма опасно при истощенномъ состояніи больнаго. Непріятныя послѣдствія, случившіяся по словамъ д-ра Роберта при подобной операціи, казалось должны бы были насъ обязать не производить операціи подъ вліяніемъ боль утоляющихъ средствъ, или, по крайней мѣрѣ, употреблять средство менѣе опасное, какъ напримѣръ сѣрный эѳиръ. Но, во-первыхъ, больной былъ такъ чувствителенъ, что уже издавалъ вопли при малѣйшихъ страданіяхъ, и во-вторыхъ, онъ, по собственному сознанію, привыкъ уже жаловаться и безъ всякой къ тому основательной причины. Не нужно ли было въ такомъ состояніи больнаго отклонить жестокость боли, которая могла угрожать его суще-

Digitized by Google

ствованію? Съ другой стороны, столь частые случаи употребленія хлороформа, и притомъ всегда съ безвредностью, убѣдили рѣшиться воспользоваться этимъ благодѣтельнымъ средствомъ, никогда не измѣнявшимъ д-ру Ру. И такъ больной подвергнутъ былъ дѣйствію небольшаго количества хлороформа, и притомъ съ величайшею осторожностью. Доступъ воздуха всегда свободенъ въ употребляемомъ снарядѣ, который впрочемъ немедленно былъ отнимаемъ при наступленіи безчувственности, и употребляемъ снова при появленіи крика, или движенія больнаго, свидѣтельствовавшихъ о возвращеніи чувствительности. Благодаря этимъ предосторожностямъ, употребленіе хлороформа несопровождалось ни какими опасными послѣдствіями. Мѣстное приложеніе эѳира на обширную рану притупило чувствительность ея, и больной объявилъ, что онъ, въ продолженіе всей перенесенной имъ тяжкой операціи, не ощущалъ ни малѣйшей боли. Рана, очищенная, соединена прерывистымъ и перевивнымъ швами. Концы лигатуръ помѣщены въ нижнемъ углу раны, и сложенный вдвое кусокъ холста, намазанный спускомъ, приложенъ отъ вертлужной впадины къ наружи. Рана, произведенная для предварительнаго перевязыванія большихъ сосудовъ, соединена была такимъ же образомъ. Соединеніе огромной раны было весьма удобное, ибо, принимая въ соображеніе все вышесказанное о производствѣ самой операціи, оказалось, что она была произведена косымъ разрѣзомъ, измѣненнымъ такимъ образомъ, что самая меньшая часть овала, вмѣсто того, чтобъ соотвѣтствовать наружной или задней частямъ тазо-бедреннаго состава (какъ при производствѣ описанномъ Скутетеномъ и Фулеи), соотвѣтствовала передней его части. Это перемѣщеніе оконечности (deplacement de l'extrémité) овала оказалось здѣсь необходимымъ для удаленія ча-

Digitized by Google

сти общихъ покрововъ внутренней и верхней стороны ляжки. Раздѣленіе же мягкихъ частей снутри кнаружи, произведенное притомъ отдѣльно съ каждой стороны бедра, предпочтено было потому, что такое производство операціи болѣе прочихъ отвратило значительную потерю крови. Между тѣмъ больной, который жаловался на боль при наложеніи каждаго шва, былъ перенесенъ на кровать, и культя покрыта холстинкою, намазанною спускомъ. Хотя потеря крови во время операціи была незначительная, потому что количество ея простиралось только до 160 граммъ, и хотя большая часть ея вытекла изъ нижней части члена, однако же больной былъ блѣденъ лицемъ, имѣя впрочемъ пульсъ удовлетворительный, температуру кожи и дыханіе нормальныя и полное самосознаніе.

Спокойствіе, которымъ паціентъ наслаждался въ день операціи, едва нарушилось кратковременною болью, которая только, по временамъ, въ продолженіе полутора часа обнаруживалась въ ранѣ. На другой день, 3-го декабря, и въ слѣдующіе за тѣмъ дни, больной увѣрялъ, что не чувствуетъ боли отъ своей раны, и спокойное его состояніе поражало тѣмъ болѣе, что оно рѣзко противорѣчило замѣченной въ немъ прежде сильной чувствительности, бывшей поводомъ къ уподобленію этого субъекта съ извѣстнымъ растеніемъ, называемымъ mimosa sensitiva. Наконецъ ему предписано употребленіе питательной пищи, бульонъ чрезъ каждые два часа, подогрѣтое вино, чай изъ липоваго цвѣта, лимонадъ, питье съ виномъ, экстрактъ хинной коры и subcarbonas ferri.

6-го числа, состояніе больнаго было самое удовлетворительное; онъ провелъ ночь покойно, пилъ шоколадъ, ѣлъ супъ, бульонъ, пилъ вино, кофе, и принималъ въ маломъ количествѣ хинную соль. Рана, изъ которой просачивалась, до того едва

Digitized by Google

окрашенная, сукровица, отдѣляла чистый гной при не весьма значительной опухоли мягкихъ частей, которая не распространялась на нижнюю часть живота. Икота въ продолженіе шести часовъ, одно кишечное испражненіе.

Слѣдующіе дни икота продолжалась, пульсъ сталъ частый, кожа суха, по временамъ испражненія были жидки; незначительныя измѣненія сдѣланы были въ діэтѣ, и назначены полу-промывательныя изъ отвара корня ратаніи и хинной коры.

9-го, больной почувствовалъ сильный ознобъ, продолжавшійся два часа.

10-го, ознобъ уже не возобновлялся.

11-го, лихорадочное состояніе прекратилось совершенно; нагноеніе было обильное, блѣдные края раны, покрытые ложною перепонкою, что почти всегда встрѣчается послѣ отнятія членовъ въ нашихъ госпиталяхъ, начали принимать красный цвѣтъ; поносъ прекратился, больной съ видимымъ удовольствіемъ принималъ пищу, лице его начало получать слабый румянецъ, и казалось, оживлялось надеждою на выздоровленіе. Впрочемъ перевязки раны производили боль, и паціентъ при впрыскиваніи ароматическаго вина въ рану жаловался на боль, которая по прошествіи нѣсколькихъ минутъ совершенно прекращалась. Нижняя часть неслипшейся раны была красна и поддерживалась тесьмами липкаго пластыря, верхняя же треть ея была уже совершенно соединена.

15-го, правая нижняя конечность вдругъ отекла, и къ вечеру показалась лихорадка, ночью больной бредилъ; раны, въ которыхъ нагноеніе примѣтно уменьшилось, сдѣлались блѣдными; ихъ присыпали порошкомъ шпанскихъ мушекъ.

16-го, излитіе жидкости распространилось на сывороточные мѣшки (bursæ); къ вечеру лихорадочные пароксизмы, бредъ

Digitized by Google

постоянный, нагноеніе еще уменьшилось, дыханіе по временамъ весьма трудное, нѣтъ ни кашля, ни мокротъ, пульсъ вдругъ сдѣлался малымъ и частымъ, больной пораженъ сильнымъ ознобомъ и уже съ большимъ усиліемъ принимаетъ пищу. Наконецъ, 17-го числа, всѣ припадки усилились, и больной умеръ.

При вскрытіи тѣла, произведенномъ 24 часа послѣ смерти, оказалось слѣдующее:

Блѣдность кожи, худоба груди и верхнихъ конечностей, отекъ нижней конечности и опухоль сывороточныхъ мѣшковъ (bursæ), значительное изліяніе подъ паутинною оболочкою мозга; желудочки его пусты; оба подреберные мѣшка, лѣвое легкое и задняя половина праваго въ нормальномъ состояніи; не было ни какого изліянія въ первыхъ, ни слѣдовъ нарывовъ на поверхности послѣднихъ; но средина передней части праваго легкаго, издававшая при сжатіи слабую крепитацію, примѣтно переполнена гноемъ (infiltratio), который даже въ нѣкоторыхъ мѣстахъ собрался въ продолговатые, легко примѣтные нарывы; околосердечная сумка пуста; сердце, крѣпкое, менѣе обыкновеннаго окрашенное, не содержало крови.

Брюшина не содержала ни какой жидкости; печень, селезенка, пищеварительные и мочевые органы въ нормальномъ состояніи.

Въ полости таза, въ лѣвой подвздошной впадинѣ, по ходу большихъ кровоносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ не было ни малѣйшаго признака даже поверхностнаго воспаленія. Рана была отчасти соединена, но вся поверхность ея сѣроватаго цвѣта и суха; части же, подъ нею лежащія, при подробномъ анатомическомъ изслѣдованіи, оказались вездѣ здоровыми; не

Digitized by Google

было ни нарывовъ, ни гнойныхъ протоковъ, и кожа нигдѣ не отставала.

Бедренная артерія перевязана была на два центиметра ниже испущенія ею глубокой артеріи; происхожденіе послѣдней было выше обыкновеннаго. Бедренная артерія была наполнена кровянымъ сгусткомъ до начала arteriæ circumflexæ ilei et epigastricæ inferioris; сгустокъ этотъ слабо приставалъ въ верхней части, но въ нижней онъ былъ плотнѣе и блѣднѣе и крѣпче приставалъ къ стѣнкамъ сосуда. Около послѣдняго мѣста полость, какъ бедренной артеріи, такъ и бедренной глубокой, совершенно уничтожена. Бедренная вена, которая была еще окружена лигатурою, такъ какъ и самая артерія, наполнена кровянымъ сгусткомъ до начала подвздошной вены. Этотъ красный и плотный сгустокъ отдѣлялся легко отъ стѣнокъ сосуда, исключая мѣсто около лигатуры, гдѣ отдѣлить его не было возможности; слѣдовательно просвѣтъ вены былъ уничтоженъ, но только на меньшее пространство, чѣмъ въ артеріи. Внутренняя поверхность общихъ сосудовъ не представляла ни какихъ слѣдовъ воспаленія, и по тщательномъ изслѣдованіи они оказались въ нормальномъ состояніи.

Въ окружности сосудовъ не было ни какого нагноенія; эта неповрежденность частей замѣчена была въ особенности на продолженіи большихъ сосудовъ до самаго сердца.

Въ заключеніе описанія этого трупоразъятія необходимо обратить вниманіе на измѣненія, найденныя въ отнятомъ членѣ, ибо измѣненія эти послужатъ дополненіемъ къ изложенію описываемаго здѣсь воспаленія глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ.

Анатомическое изслѣдованіе отнятаго члена показало: отъ язвъ на голени, которыя почти зажили, по ходу артерій пе-

Digitized by Google

редней большеберцовой и малоберцовой, найдены два гнойныхъ потока расположенные въ двухъ направленіяхъ между мышцами, и нигдѣ между собою не сообщавшіеся, кромѣ подколѣнной впадины, гдѣ они концами соединялись. Тамъ же была пространная нарывная полость, восходившая до половины ляжки и окружавшая бедренную кость, которая выше своей трети была отдѣлена отъ мышцъ. Во многихъ мѣстахъ кость на значительное пространство обнажена отъ надкостной плевы, которая и тамъ, гдѣ она еще приставала къ кости, легко отъ нея была отдѣляема. Бедренная кость, лишенная лоска, шероховата, въ двухъ нижнихъ ея третяхъ покрыта, мѣстами, зубчатыми пятнами соединенными между собою шероховатыми полосками, какъ слѣдствіе воспалительнаго процесса. Въ полости этой кости найдены слѣды воспаленія и гноя.

Вены найдены вездѣ въ нормальномъ состояніи.

Въ сильно отекшей стопѣ не было ни какихъ слѣдовъ нагноенія.

Изъ всего изложеннаго въ этой статьѣ, о воспаленіи лимфатическихъ сосудовъ, и приведеннаго здѣсь послѣдняго наблюденія, представляются въ хирургіи слѣдующіе вопросы къ разрѣшенію:

1) Должно ли воспаленіе глубокаго слоя лимфатическихъ сосудовъ относить къ случаямъ, требующимъ отсѣченія члена?

2) Можно ли подвергать больнаго, истощеннаго обильнымъ нагноеніемъ и продолжительными страданіями, дѣйствію боле-утоляющихъ средствъ?

3) Полезно ли для больнаго, и можно ли безъ опасенія дурныхъ послѣдствій, вообще для хода ранъ, употреблять мѣстное приложеніе къ нимъ боле-утоляющихъ средствъ?

4) Когда одинъ или два озноба заставляютъ предполагать

Digitized by Google

наступающее или уже начавшееся всасываніе гноя, не устраняется ли тѣмъ показаніе къ отсѣченію члена, или можно ли тогда еще надѣяться, что пожертвованіе членомъ можетъ отвратить начинающееся гнойное пораженіе крови, такъ какъ нѣкогда считали отсѣченіе члена средствомъ отвращающимъ столбнякъ, бывающій слѣдствіемъ наружнаго поврежденія.

5) При неистощимомъ нагноеніи въ мягкихъ частяхъ, должно ли отсѣченіе члена почитать средствомъ ненадежнымъ, къ которому никогда прибѣгать не слѣдуетъ?

Произведенное д-ромъ Ру отнятіе бедра отъ состава обнаруживаетъ мнѣніе его на счетъ главныхъ обстоятельствъ при леченіи воспаленія глубокихъ лимфатическихъ сосудовъ. Нѣкоторые писатели вовсе умалчиваютъ объ этомъ предметѣ; другіе же въ мнѣніяхъ своихъ несогласны между собою. Не входя въ обсужденіе различныхъ воззрѣній врачей на этотъ предметъ, должно однако же упомянуть здѣсь о слѣдующемъ мнѣніи извѣстнаго хирурга Лисфранка, относительно отнятія членовъ отъ состава: «Если, говоритъ онъ, нагноеніе весьма обильное, если существуютъ нѣкоторые ходы, и мышцы нѣкоторымъ образомъ между собою раздѣлены гноемъ, тогда обыкновенно жизнь больнаго въ опасности: 1) потому, что воспаленіе обширной обнаженной поверхности можетъ повлечь за собою измѣненіе всего организма; 2) потому, что природа не всегда бываетъ въ состояніи для столь значительнаго нагноенія доставить нужные матеріялы. Хотя при сдѣланіи проникающихъ въ гнойную полость отверстій и противуотверстій, при употребленіи приличныхъ перевязокъ, при доставленіи страждущему члену спокойнаго и удобнаго положенія, при надлежащей діэтѣ, употребленіи внутреннихъ средствъ и въ особенности іодистаго кали —

Digitized by Google

удается иногда сохраненіе члена, но если эти средства окажутся недѣйствительными, если замѣтится увеличеніе слабости и истощенія, если питаніе недостаточно, не смотря на здоровое состояніе внутренностей, отнятіе члена оказывается необходимымъ.» Лисфранкъ часто слѣдовалъ этому правилу, и всегда успѣшно, ежели только операція совершаема имъ была не слишкомъ поздно. Часто бываетъ трудно опредѣлить, чего можно ожидать отъ силъ организма, и чего отъ обыкновеннаго терапевтическаго способа леченія; должно однако же упомянуть, что, къ несчастію, обнаруживаются нерѣдко, внезапно, въ больномъ опасные припадки, не дозволяющіе уже болѣе прибѣгать къ отнятію члена; общее состояніе здоровья больнаго, въ особенности исправность его кишечнаго канала, мѣстопребываніе или мѣсто жительства больнаго, могли бы служить большею частію основаніемъ при избраніи способа леченія; но при всемъ этомъ д-ръ Лисфранкъ охотно готовъ бы былъ воспользоваться совѣтами другихъ опытныхъ хирурговъ, которые впрочемъ (по его наблюденіямъ на совѣщаніяхъ у постели больныхъ) поколебались бы въ избраніи и положительномъ опредѣленіи надежныхъ и приличныхъ въ подобныхъ случаяхъ мѣръ. И дѣйствительно, самый опытъ не опредѣлилъ еще ничего положительнаго къ разрѣшенію столь важнаго вопроса по этому предмету.

Digitized by Google

III.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ ПОЛИЦІЯ И ГИГІЕНА.

ГИГІЕНА ВЪ ПРИМѢНЕНІИ КЪ ОРГАНАМЪ ДВИЖЕНІЙ.

(К. Лондъ, Члена Медицинской Академіи въ Парижѣ.)

Гигіена органовъ движеній есть не что иное, какъ направленіе, приспособленіе, различныхъ движеній. Движенія совершаются различными частями головнаго мозга, (по мнѣнію г. Лондъ), спиннымъ мозгомъ, нѣкоторыми частями продолговатаго мозга, головно-спинными нервами, мышцами и костями. Къ этимъ частямъ можно присоединить сухожильныя растяженія, синовіяльныя перепонки, сухія жилы и хрящи.

Я понимаю, говоритъ Лондъ, механизмъ движенія слѣдующимъ образомъ: различныя части головнаго мозга, одаренныя собственнымъ *Я* и собственною волею, въ слѣдствіе понятій о внѣшнихъ тѣлахъ и въ слѣдствіе сознанія своихъ потребностей или потребностей ощущаемыхъ внутренностями, назначаютъ

Digitized by Google

такія движенія, посредствомъ которыхъ, или они сами вступаютъ въ соотношенія съ этими внѣшними тѣлами, или ставятъ ихъ въ соотношеніе съ другими органами, которыхъ изнеможеніе произведенное лишеніями, они сознаютъ. Это назначеніе передается спинному мозгу, который, посредствомъ переднихъ пучковъ своихъ нервовъ, приводитъ его въ исполненіе—мышцами. По этому, обстоятельства возбуждающія органы къ движенію, и причины условливающія движенія, состоятъ во всякаго рода потребностяхъ и въ впечатлѣніяхъ, которыя могутъ имѣтъ вліяніе на дѣйствія мозга; движенія составляютъ только конечное слѣдствіе такого сцѣпленія необходимостей. Этотъ способъ, выражать дѣйствія мозга—механизмомъ движеній, нѣсколько отличенъ отъ принятаго другими писателями, которые только одной какой-нибудь долѣ мозга исключительно приписываютъ способность совершать такія дѣйствія;—но вопросъ въ томъ, можетъ ли быть это допущено.

Упражненіе органовъ движенія, какъ и упражненіе всякаго другаго отправленія, должно быть приспособляемо правильно, какъ для возможно бо́льшаго усовершенствованія движеній и органовъ его производящихъ, такъ и для улучшенія здоровья вообще. Такое приспособленіе движеній составляетъ особую отрасль гигіены, гимнастику, искуство, которое у древнихъ было доведено до высокой степени совершенства [1]). Мы относимъ къ движенію и различные способы взаимныхъ сообщеній, каковы: разговоръ и пѣніе; сюда же причисляемъ и различные виды перемѣщенія, помощію которыхъ человѣкъ дополняетъ, совершенно, или только отчасти, дѣйствіе своихъ мышцъ. Не входя здѣсь въ подробности всѣхъ гимнастиче-

[1]) Gymnastique médicale. Paris. 1821. 1 v. in 8°.

Digitized by Google

скихъ упражненій, мы ограничимся указаніемъ общаго вліянія трехъ допускаемыхъ видовъ упражненія и особеннаго вліянія тѣхъ, которыя наиболѣе свойственны человѣку и служатъ къ удовлетворенію его нуждъ и удовольствій.

Глава первая.

Движенія непосредственныя.

Непосредственными движеніями называются тѣ, въ которыхъ наше тѣло движется само собою, —или всею массою, или нѣкоторою частью, — и гдѣ оно одно бываетъ дѣятелемъ движенія.

Слѣдствія непосредственныхъ движеній, какъ и всякаго другаго органическаго дѣйствія, могутъ быть *мѣстныя*, то есть ограниченныя органомъ, и *общія*, — распространяющія свое вліяніе на различныя другія части тѣла.

Членъ, находящійся въ движеніи, дѣлается мѣстомъ большей нервной дѣятельности; въ нервныхъ нитяхъ его развивается сильнѣйшая проводимость, онъ получаетъ, на время, большій объемъ, отъ болѣе частаго и болѣе обильнаго притока крови; теплота въ немъ развивается сильнѣе; если движеніе продолжается долго, то членъ изнемогаетъ,—въ немъ проявляется тягостное ощущеніе, извѣстное подъ именемъ *усталости* (первая степень мышечныхъ страданій), и, въ слѣдствіе того, — трудность сокращенія.

Если усталость была чрезмѣрною, то ощущеніе это остается даже и послѣ долгаго отдыха. Напротивъ, если совершать нѣсколько разъ тѣ же движенія попеременно съ отдыхомъ, то въ

Digitized by Google

органѣ, производящемъ ихъ, развивается такое совершенство дѣйствiя, которого прежде не было. Кромѣ того въ этой части тѣла проявляется избытокъ питанiя и дѣятельности зависящихъ отъ болѣе сильнаго усвоенiя ею питательныхъ веществъ.

Общее влiянiе непосредственныхъ движенiй бываетъ тѣмъ ощутительнѣе, чѣмъ больше частей участвуютъ въ движенiи и чѣмъ движенiе сильнѣе. Въ этомъ случаѣ возрастанiе органическаго дѣйствiя не ограничивается тѣми частями въ которыхъ совершается мышечное сокращенiе, а повторяется во всѣхъ частяхъ организма, и имѣетъ влiянiе на всѣ отправленiя. Отъ непосредственнаго движенiя обращенiе крови въ артерiяхъ и венахъ становится дѣятельнѣе, и въ слѣдствiе этого стѣнки сердца прiобрѣтаютъ бо́льшую силу. Упражненiя, не одновременныя съ пищеваренiемъ, возбуждаютъ пищеварительную дѣятельность,—совершаемыя же во время пищеваренiя мѣшаютъ ему; упражненiя производимыя не въ то время, когда питательная жидкость всасывается въ кишкахъ, дѣлаютъ то, что слизистая перепонка кишекъ всасываетъ быстрѣе; со всасыванiемъ черезъ по́ры происходитъ то же самое.

Г. Никъ, въ запискѣ объ условiяхъ измѣняющихъ скорость жилобiенiя въ здоровомъ состоянiи, полагаетъ возможнымъ опредѣлить, на какое именно число ударовъ прибавляется скорость пульса отъ каждаго упражненiя. По его мнѣнiю, верховая ѣзда шагомъ прибавляетъ отъ 10-ти до 15-ти бiенiй; рысью отъ 40 до 45-ти; ходьба на горизонтальной поверхности, при скорости отъ 60-ти 65-ти шаговъ въ минуту, прибавляетъ 6 и 8 бiенiй; если шагъ удвоить, то бiенiе пульса прибавляется на 10 до 16-ти, а если движенiе совершается болѣе получаса, то до 26-ти и 28-ми ударовъ [1]). Мы не будемъ продолжать этой выписки;

[1]) Archives. Mai 1834, p. 114.

Digitized by Google

данныя въ ней совершенно невѣрны, потому что скорость пульса у каждаго бываетъ различна, не только по его силѣ, но и по привычкѣ къ упражненію и другимъ причинамъ; она бываетъ различна у одного и того же человѣка, смотря по различнымъ условіямъ, въ которыхъ онъ находится. Какого бы рода упражненіе ни было, кровообращеніе становится тѣмъ скорѣе, чѣмъ труднѣе упражненіе; трудность эта зависитъ не только отъ рода упражненія въ абсолютномъ значеніи, но и отъ относительной слабости того, кто его производитъ, или отъ непривычки, равняющейся впрочемъ относительной слабости частей производящихъ движеніе. Если человѣкъ крѣпкаго сложенія, но не умѣющій плавать, бороться, фехтовать и проч., вздумаетъ хотя минуту производить эти движенія, то сердце его забьется такъ скоро, что не будетъ возможности сосчитать ударовъ его пульса; если же человѣкъ привыкъ къ этимъ движеніямъ, то подобнаго волненія не бываетъ, и онъ можетъ продолжать свои упражненія нѣкоторое время безъ слѣдствій, до такой степени рѣзкихъ. Что мы сказали о человѣкѣ крѣпкаго сложенія, то еще болѣе можетъ быть примѣнено къ человѣку тѣлосложенія слабаго. Всѣ другія указанія Ника, относительно измѣненія пульса, отъ какой бы ни было причины, съ того времени какъ эти измѣненія опредѣлены числами, даютъ поводъ къ такимъ же возраженіямъ. Утверждать, что «занятія, ученье и гнѣвъ производятъ ускореніе пульса отъ четырехъ до шести ударовъ въ минуту», означать также цифрами увеличеніе или уменьшеніе числа біеній пульса при употребленіи вина, пива, чая и пр., значитъ не признавать важнѣйшихъ обстоятельствъ измѣняющихъ въ человѣкѣ гигіеническія условія, то есть силу, темпераментъ, идіосинкразію, привычку, словомъ — всѣ индивидуальныя и другія вліянія. Ученье можетъ ли увеличить число біеній сердца,

Digitized by Google

одинаково, у человѣка съ хорошо развитымъ мозгомъ и привыкшимъ къ умственному труду, какъ у человѣка съ ограниченными понятiями, который долженъ постоянно напрягать свой умъ надъ самою ничтожною работою? А у человѣка, привыкшаго къ кофе и къ другаго рода возбуждающимъ средствамъ, или у лимфатика, живущаго на болотѣ, неужели пульсъ возрастетъ на такое же число ударовъ, какъ у человѣка раздражительнаго, не привыкшаго къ крѣпкимъ напиткамъ производящимъ въ немъ безсонницу и настоящую лихорадку? Конечно нѣтъ; мы видимъ даже, что одно и то же упражненiе ускоряетъ бiенiе пульса весьма различно, смотря по состоянiю здоровья и физическихъ и нравственныхъ возбужденiй, по измѣненiю; такъ, напримѣръ, кому не извѣстно, что кровообращенiе менѣе ускоряется отъ упражненiя послѣ сна возстановившаго силы, — но оно значительно ускорится, если упражненiе будетъ совершено послѣ ночи, проведенной въ какой бы ни было невоздержности, потрясшей нервную систему, даже и въ томъ случаѣ, когда это упражненiе привычное?

Дыхательныя движенiя также учащаются отъ непосредственныхъ упражненiй; легкiя, какъ бы поглощаютъ болѣе кислорода, потому что, по опытамъ Аллена, Пеписа, Жюренья, выдыхаемый воздухъ содержитъ менѣе кислорода и болѣе угольной кислоты. Животная теплота, каковъ бы ни былъ ея источникъ, развивается въ дѣйствующихъ мышцахъ обильнѣе, какъ это видно изъ прямыхъ опытовъ Бекереля и Бреше. Синовiяльныя и накожныя отдѣленiя дѣлаются тоже обильнѣе.

То же самое происходитъ и съ питанiемъ, которое отъ упражненiй усиливается не только въ движущихся мышцахъ, какъ мы уже это замѣтили, но и въ костяхъ, потому что въ

Digitized by Google

нихъ видимо развиваются выпуклости, и въ сосудахъ, потому что они вмѣщаютъ, въ данное время, большее количество крови.

На различныя части мозга, которыми проявляется нравственная и умственная дѣятельность, непосредственныя движенія имѣютъ одно отрицательное вліяніе. Въ продолженіе движеній, эти органы осуждены какъ бы на покой, и въ этомъ-то отношеніи можно сказать, что подъ ихъ вліяніемъ страсти успокоиваются, дѣятельность мысли ослабѣваетъ и проч., потому что дѣятельность мозга, во время движеній, ограничивается однимъ указаніемъ и назначеніемъ движеній.

1. Вліяніе усиленныхъ непосредственныхъ движеній.

Вліяніе это можетъ быть *мѣстное* и *общее*.

Мѣстныя вліянія, то есть тѣ, которыя проявляются въ членахъ находящихся въ движеніи, состоятъ, какъ мы сказали, въ ощущеніи усталости и изнеможенія, которыя иногда могутъ принять всѣ признаки боли. Полагали даже, что отъ этой причины въ мышцахъ развиваются воспаленія, хотя мы не знаемъ точнаго примѣра на этотъ случай. Напротивъ того мы видѣли, что отъ чрезмѣрной усталости образовалось воспаленіе въ серозныхъ перепонкахъ сочлененій.

Общія слѣдствія слишкомъ продолжительныхъ мышечныхъ движеній состоятъ: въ истощеніи головной и спинной нервной системы, въ истощеніи органовъ соотношеній и внутренностей, въ нарушеніи пищеваренія, проявляется ли это нарушеніе подъ вліяніемъ возбуждающей пищи принятой послѣ большой усталости, или оно зависитъ отъ недѣятельности желудка у котораго мышечный слой перестаетъ производить пол-

Digitized by Google

ныя сокращенія, хотя слизистая перепонка и находится въ совершенно нормальномъ состояніи.

Если движеніе продолжается долго, но не такъ непрерывно, то оно преждевременно старитъ человѣка и высушаетъ его мышцы. Эти вліянія замѣчаются не только на человѣкѣ, но и на животныхъ употребляемыхъ имъ для своихъ нуждъ. Чтобъ убѣдиться въ справедливости этого, достаточно взглянуть на почтовыхъ лошадей, которыя однако имѣютъ достаточно корма для возстановленія своихъ силъ. По наблюденіямъ Дюпюи, кровь лошадей, которыхъ съ намѣреніемъ гоняли нѣкоторое время, содержитъ послѣ гоньбы гораздо менѣе фибрина, нежели до этого движенія.

Для предохраненія избытка въ упражненіяхъ, природа намъ даетъ отдыхъ и сонъ. Она предупреждаетъ насъ въ необходимости перваго изъ этихъ состояній, посредствомъ чувства усталости. Мы должны внимать этому предупрежденію, какъ и всякому внутреннему ощущенію, потому что за пренебреженіемъ подобнаго чувства усталости всегда слѣдуетъ какое нибудь разстройство здоровья.

2. Вліяніе мышечнаго спокойствія (отдыха).

Продолженный чрезъ мѣру покой члена уменьшаетъ иннервацію, дѣятельность уподобленія соковъ, и слѣдовательно уменьшаетъ питаніе. Отъ прекращенія, такъ сказать, физіологическаго раздраженія производимаго движеніемъ, прекращается его сопровождающій притокъ органическихъ началъ. Къ уменьшенію питанія присоединяется слабость отправленія: членъ, остававшійся нѣкоторое время безъ движенія, те-

Digitized by Google

ряетъ часть своей силы. Если этотъ покой продолжится еще немного долѣе, то движеніе становится затруднительнѣе; ослабленіе мышцъ и уменьшеніе калибра сосудовъ сопровождается также (всегда отъ отсутствія движенія) недостаткомъ отдѣленія синовіальныхъ сумокъ въ слѣдствіе котораго появляется негибкость въ сочлененіяхъ. Въ этомъ состоитъ мѣстное вліяніе.

Точно какъ непосредственное упражненіе, приводящее въ движеніе извѣстное число мышцъ, не ограничивается въ своемъ вліяніи одними органами движенія, а распространяетъ его на внутренности; — покой всѣхъ мышцъ тѣла имѣетъ вліяніе (совершенно обратно) на органы *уподобленія*. Такимъ образомъ всѣ отправленія теряютъ степень напряженности ихъ дѣйствія, исключая отдѣленія жира у нѣкоторыхъ людей. Покой мышцъ помогаетъ, напротивъ, упражненію мозговыхъ отправленій которыя ослабляются слишкомъ сильными и учащенными мышечными упражненіями.

Спокойствіе поперемѣнное, напротивъ, помогаетъ питанію и развитію мышечной силы; оно составляетъ лучшее средство къ возбужденію въ мышцахъ раздражительности, ослабленной безпрерывностью движеній; оно помогаетъ уподобленію въ различныхъ частяхъ животной экономіи. Человѣкъ, который чрезъ мѣру упражняетъ свои мышцы, никогда не бываетъ очень силенъ. Если эти продолжительныя упражненія вмѣстѣ съ тѣмъ и сильны, то отдохновеніе не вознаграждаетъ потери, и человѣкъ скоро истощается. Человѣкъ становится сильнѣе тогда, когда онъ упражняетъ свои мышцы постепенными движеніями требующими извѣстной силы, но съ достаточными промежутками отдыха.

Поэтому мышечное спокойствіе и укрѣпляетъ и ослабляетъ,

Digitized by Google

смотря по тому, какъ имъ пользуются. Оно должно быть соразмѣрно съ степенью упражненій, съ силою которою надѣленъ человѣкъ, и съ его темпераментомъ. Избытокъ спокойствія наиболѣе вреденъ для темперамента лимфатическаго; онъ способствуетъ здѣсь образованію раздраженія брыжеечныхъ желѣзъ и всей лимфатической системы; напротивъ того раздраженіе это предупреждается упражненіемъ, которое отвлекаетъ жидкости къ кожѣ и къ мышцамъ. Темпераментъ желчный, условливающій мышцы сухія и отправленія энергическія, движенія скорыя и сильныя, всего менѣе можетъ потерпѣть отъ продолженнаго спокойствія. Мышечное бездѣйствіе совершенно противно темпераменту плеторическому, который продолжительными и умѣренными упражненіями долженъ терять,—если хочетъ предупредить апоплексію и др. страданія, — избытокъ кровяной жидкости окрашивающей всѣ ткани. Покой необходимъ въ большей части острыхъ болѣзней.

3. Оцѣнка нѣкоторыхъ непосредственныхъ упражненій.

1) **Хожденіе.** — Ходьба есть самое естественное и легкое изъ общихъ движеній человѣка. Части, которыя здѣсь дѣйствуютъ, расположены такъ, что онѣ совершаютъ движеніе сильное и быстрое съ малою тратою силы мышцъ. Если къ этому прибавить, что въ хожденіи мышцы сокращаются и растягиваются, то становится понятымъ, почему изъ всѣхъ непосредственныхъ упражненій, — хожденіе переносится всего долѣе безъ усталости. Въ этомъ отношеніи оно представляетъ значительную разницу съ стояніемъ, которое, напротивъ, можетъ быть причислено къ самымъ утомительнымъ положеніямъ тѣла.

Digitized by Google

Теорія ходьбы была изложена Г. и Е. Веберами [1]) съ большимъ знаніемъ дѣла и подробностями. Мы извлечемъ изъ нея слѣдующія положенія: во время хожденія, каждая нога, попеременно, то покоится на поверхности, по которой идутъ, то переносится туловищемъ, на которомъ она виситъ. Каждая нога дѣйствуетъ частію какъ опора, которая поддерживаетъ, и частію какъ подпора подвигающая впередъ. Нога два раза мѣняетъ положеніе въ то время, когда она становится на поверхность. Удлиненіе ноги, когда она упирается въ поверхность, сначала происходитъ въ колѣнѣ, а потомъ въ стопѣ. Прежде чѣмъ вся нога, становясь на землю, удлинится, ступня отдѣляется частію или всею поверхностью подошвы, точно такъ какъ колесо, катящееся по землѣ. Нога совершаетъ нѣсколько движеній въ то время, когда она виситъ на туловищѣ, и въ слѣдствіе силы тяжести, раскачивается сзади впередъ. На каждомъ шагу, нами дѣлаемомъ, можно различить два темпа, длинный, когда одна нога касается земли, и короткій, когда обѣ ноги касаются земли. Во время хожденія, туловище дѣйствуетъ какъ прутъ, подпертый снизу и наклоненный напередъ, который подвигаютъ сзади впередъ. Число или продолжительность шаговъ, которые можетъ дѣлать человѣкъ въ извѣстное время, зависитъ, во-первыхъ, отъ длины ноги висящей на туловищѣ и раскачивающейся какъ маятникъ сзади впередъ, и во-вторыхъ, отъ бо́льшей или меньшей поспѣшности, съ которою перестаетъ это качаніе, съ постановленіемъ висѣвшей ноги на землю. Человѣку свойственны два рода хожденія: тихій шагъ, когда туловище держится очень прямо

---

[1]) Encyclopédie anatomique; t. II. Mécanique des organes de la locomotion. Paris 1843 p. 385.

Digitized by Google

и какъ можно выше отдалено отъ поверхности земли; и шагъ скорый, когда туловище болѣе приподнято, но не такъ далеко отъ земли, слѣдовательно подперто согнутыми ногами. Во время хожденiя туловище совершаетъ вертикальныя качанiя. Къ числу приведенныхъ здѣсь предположенiй относится открытiе Е. Вебера, — что тяжесть нижней конечности не можетъ отдалить головку бедра отъ поверхности вертлужной впадины, къ которой она прилегаетъ плотно и держится однимъ давленiемъ воздуха. По мнѣнiю этого писателя, одна изъ причинъ усталости во время восхожденiя на высокую гору, гдѣ воздухъ гораздо рѣже, состоитъ въ томъ, что давленiе атмосферы дѣлается слишкомъ слабо для удержанiя головки бедра въ вертлугѣ, и что для этого дѣйствiе мышицъ становится необходимымъ, въ чемъ не представляется нужды при обыкновенномъ атмосферическомъ давленiи [1]).

При хожденiи приводятся въ дѣйствiе преимущественно мышцы сгибающiя и разгибающiя бедро и берцо, значительное число мышцъ туловища и, болѣе или менѣе, мышцы плечевыя, смотря по скорости хода и бо́льшему или ме́ньшему размахиванiю руки, которая, въ этомъ случаѣ, служитъ для тѣла балансомъ и предупреждаетъ поворачиванiе его, потому что движенiе руки противоположно движенiю соотвѣтствующей ноги.

Ходьба по наклоненнымъ плоскостямъ требуетъ отъ животнаго механизма бо́льшихъ усилiй, нежели при хожденiи по го-

---

[1]) Это предположенiе Вебера, мнѣ кажется, противорѣчитъ фактамъ: усталость бываетъ соразмѣрна не съ высотою, на которую подымаются, а съ неровностiю земли, трудностью дороги и проч. Усталость бываетъ незначительна при восхожденiи хотя на значительную высоту, но по отлогой поверхности.

Digitized by Google

ризонтальной поверхности. При восхожденіи, тѣло значительно нагибается, верхъ туловища подается впередъ, дѣйствіе переднихъ мышцъ лядвеи болѣе значительно; наконецъ кровообращеніе и дыханіе вскорѣ учащаются отъ усиленія мышечныхъ сокращеній. При схожденіи, требуется усиліе удержать тѣло, которое уклоняетъ центръ своей тяжести на-передъ, туловище подается назадъ, часть крестцово-спинная и заднія шейныя мышцы сокращаются значительно, колѣна сгибаются и шагъ становится короче.

Умѣренное хожденіе производитъ самое благопріятное вліяніе на всѣ отправленія. Оно, у всякаго, бываетъ неминуемо сопряжено съ упражненіемъ одного или многихъ внѣшнихъ чувствъ. Дѣйствіе мозга имѣетъ значительное вліяніе на хожденіе, которое отъ этого вліянія ускоряется или замедляется. Хожденіе привлекаетъ къ нижнимъ конечностямъ бо̀льшее количество соковъ, нежели къ верхнимъ, и сообщаетъ послѣднимъ менѣе силы; оно не можетъ сильно развлечь идей меланхолика, и,—посовѣтовать, какъ это иногда дѣлаютъ, гипохондрику прогулку — значитъ отдать его въ безусловное вліяніе преслѣдующихъ его идей и тѣмъ дать возможность усилиться болѣзни. Хожденіе по горизонтальному и ровному мѣсту можно производить безъ вреда, и даже съ пользою, послѣ употребленія пищи. Оно полезно для выздоравливающихъ, которымъ нельзя еще дозволить сильнѣйшихъ упражненій. Я не считаю нужнымъ говорить, что для прогулки должно обращать вниманіе на выборъ мѣста.

2) **Танцованіе.** Танцованье, для врача, отличается отъ обыкновеннаго хожденія только тѣмъ, что растягиваніе и сокращеніе мышцъ повторяются гораздо чаще, и что тѣло почти постоянно бываетъ отдѣлено отъ пола и какъ бы повѣшено

Digitized by Google

въ воздухѣ посредствомъ быстрыхъ распрямленій составовъ; поэтому сотрясенія, бывающія при танцованьи, гораздо сильнѣе тѣхъ, которыми сопровождается хожденіе, а дѣйствія ихъ на внутренности гораздо значительнѣе. Нѣкоторыя отправленія вскорѣ выводятся изъ ихъ обычной колеи: кровообращеніе становится быстрѣе, дыханіе учащается, накожное испареніе дѣлается обильнѣе, и проч.

По вліянію своему на мышцы, танцованье приводитъ въ движеніе только мышцы нижней части туловища, то есть, лядвеи и берца, которыя при этомъ обыкновенно принимаютъ значительное развитіе на счетъ верхней части туловища, плеча и предплечья. Упражненіе это придаетъ мужчинамъ, которые составляютъ изъ него привычное занятіе, формы приближающіяся къ женскимъ: тазъ ихъ кажется весьма большимъ отъ огромной массы мышцъ его окружающихъ, шея и руки развиваются незначительно, плеча, мало мясистыя, кажутся весьма узкими, и, составляютъ рѣзкую противоположность съ широкимъ тазомъ, и въ особенности съ чрезмѣрно выдавшимися ягодицами. Танцоры представляютъ устройство совершенно противоположное кузнецамъ, или носильщикамъ вещей, у которыхъ всегда плеча, грудь и руки бываютъ развиты на счетъ мышцъ таза и нижнихъ конечностей. Все сказанное мною о вліяніи этого упражненія можно ясно замѣтить на театральныхъ танцорахъ и танцоркахъ; поэтому молодые люди должны всегда соединять танцованье съ другимъ упражненіемъ, которое имѣло бы цѣлью почти исключительное развитіе верхнихъ конечностей.

Чтобы танцованье было полезно для здоровья, нужно, чтобы оно происходило не такъ, какъ обыкновенно дѣлаютъ, не тотчасъ послѣ обѣда, и кромѣ того оно не должно продолжаться цѣ-

Digitized by Google

лыя ночи и въ мѣстахъ тѣсныхъ по числу танцующихъ. Испорченный воздухъ, которымъ здѣсь дышатъ, способствуетъ, вмѣстѣ съ другими причинами, къ разстройству здоровья, хотя обнаруживающемуся весьма медленно, но тѣмъ не менѣе бывающему весьма значительнымъ. Эти пагубныя послѣдствія замѣчаются болѣе всего у молодыхъ людей, которые часто скрываютъ первые приступы болѣзни, опасаясь, чтобы имъ не воспретили удовольствій. Танецъ есть упражненіе собственно женское, потому что оно уравновѣшиваетъ вліяніе ихъ сидячихъ занятій; поэтому его выхваляли, какъ средство способствующее открытію періодическихъ отправленій матки.

3) Бѣганье. Хожденіе и бѣганье, не смотря на разницу съ перваго взгляда, совершенно сходны между собою. Дѣйствительно: послѣдовательность движеній та-же въ обоихъ случаяхъ, съ тою только разницею, что въ хожденіи бываютъ моменты, когда обѣ ноги стоятъ на землѣ, на бѣгу же есть мгновеніе, когда обѣ ноги отдѣлены отъ земли. Заимствуемъ и здѣсь изъ сочиненія Веберовъ [1]) нѣсколько предположеній: вертикальное движеніе туловища незначительно въ бѣгѣ; время, въ которое одна нога остается свободною въ воздухѣ, гораздо продолжительнѣе того, когда нога опирается на землю. Промежутокъ между движеніями той же ноги раздѣляется такъ же, какъ и въ хожденіи, на двѣ части, одну, въ продолженіе которой нога поддерживаетъ туловище, и другую, когда туловище тащитъ ногу. Но въ хожденіи, первая часть бываетъ продолжительная, а вторая, короткая, въ бѣганіи — совершенно наоборотъ. Оба эти упражненія сходствуютъ между собою въ тотъ моментъ, когда въ хож-

---

[1]) Encyclopédie anatomique p. 270, t. II.

Digitized by Google

деніи дѣлается незамѣтнымъ время постановленія обѣихъ ногъ на землю, а въ бѣганіи,—отдѣленія ихъ отъ земли.

Во время бѣга масса нашихъ органовъ бываетъ возбуждена такъ же, какъ и въ танцованьи, сильными и продолжительными потрясеніями, смѣняющимися съ быстротою одно другимъ; но здѣсь приходятъ въ движеніе не однѣ нижнія конечности, хотя въ нихъ и здѣсь проявляется это движеніе значительнѣе. Въ продолженіе всего бѣганія бываетъ сильное и постоянное сокращеніе плечевыхъ, ручныхъ и предплечевыхъ мышцъ, которое хотя и значительно, но служитъ не столько для увеличенія движенія, какъ для удержанія въ неподвижномъ положеніи груди, къ которой укрѣплены всѣ верхніе члены съ весьма сильно сокращенными приводящими и сгибающими мышцами.

Бѣганье тѣсно связано съ упражненіемъ органовъ дыханія и кровообращенія. Продолжительность бѣганья находится въ прямомъ отношеніи съ развитіемъ этихъ органовъ, и слѣдовательно съ количествомъ кислорода и крови, соединяющихся въ паренхимѣ при каждомъ дыхательномъ движеніи. Поэтому изъ двухъ человѣкъ, изъ которыхъ одинъ имѣетъ развитыя нижнія конечности, а другой — одаренъ объемистыми легкими, первый можетъ пробѣжать скорѣе короткое разстояніе, но за то, если бѣгъ будетъ продолжительный, то второй настигнетъ его въ непродолжительномъ времени. Бѣгунъ, пробѣжавъ извѣстное разстояніе, утомляется трудностью дыханія прежде, нежели усталостью въ нижнихъ конечностяхъ. Поэтому бѣганье, какъ танцованіе и хожденіе, требуетъ, для усовершенствованія въ немъ, спеціальнаго упражненія. Физіологія намъ даетъ нѣкоторыя начала, съ соблюденіемъ которыхъ можно это упражненіе сдѣлать болѣе быстрымъ и болѣе продолжительнымъ. Эти начала состоятъ въ томъ, чтобы держать голову и плеча

Digitized by Google

назадъ, не только для противодѣйствія направленію силы тяготѣнія впередъ, но и для удержанія въ неподвижности шейной части позвоночнаго столба, ключицы, лопатки и плечевой кости, чтобы тѣмъ дать болѣе опоры мышцамъ, способствующимъ дыханію,—и не уничтожать слишкомъ сильнымъ размахиваньемъ рукъ неподвижности груди, потому что она становится точкою приложенія силъ удерживающихъ тазъ и препятствующихъ тому, чтобы самъ тазъ не сдѣлался шаткою опорою для нижнихъ конечностей; наконецъ для того чтобы не умножать безъ пользы мышечныхъ сокращеній подниманьемъ берца къ заднимъ и верхнимъ частямъ лядвеи и проч.; на всѣ эти правила полезно указать молодымъ людямъ которые захотятъ упражняться въ бѣганьи; польза этихъ правилъ докажется на опытѣ.

Бѣганье не только развиваетъ нижнія конечности, но имѣетъ значительное вліяніе и на развитіе дыхательныхъ органовъ. Упражненіе въ бѣганьи требуетъ, болѣе чѣмъ всякое другое, постепенности. Если съ перваго раза начать бѣгать скоро и долго, то можно заболѣть кровохарканьемъ, головною болью, органическимъ поврежденіемъ сердца и большихъ сосудовъ. Вліяніе бѣганья бываетъ такъ же различно, какъ и вліяніе ходьбы, смотря по тому, на наклонной или горизонтальной поверхности оно совершается. Упражненіе это наиболѣе полезно молодымъ людямъ, особенно лимфатическаго темперамента; оно не должно совершаться послѣ принятія пищи.

4) Прыганье. Прыганье состоитъ обыкновенно и преимущественно въ быстромъ выпрямленіи сочлененій туловища и нижнихъ конечностей, предварительно согнутыхъ, отчего происходитъ быстрое и полное приподниманіе тѣла надъ поверхностью земли.

Простой прыжокъ, происходящій преимущественно отъ вы-

Digitized by Google

тягиванія нижнихъ конечностей, отталкивающихъ тѣло, или прямо вверхъ (вертикальный прыжокъ) или косвенно съ верху въ бокъ (горизонтальный, или параболическій прыжокъ), требуетъ, въ особенности когда онъ производится *съ сжатыми ногами,* сокращенія всѣхъ растягивающихъ мышцъ тѣла и преимущественно тѣхъ, которыя производятъ выпрямленіе ноги на ступню. Плеча, руки и мышцы живота бываютъ также мѣстомъ довольно сильнаго дѣйствія; прямыя мышцы брюха и спино-лопатковыя въ особенности болятъ на другой день послѣ прыганья.

Въ прыжкахъ, названныхъ мною въ *Гимнастикѣ сложными* или *составными,* руки — послѣ предварительнаго толчка сообщеннаго туловищу нижними конечностями,—ищутъ точку опоры: или на предметѣ чрезъ который прыгающіе хотятъ перепрыгнуть, или опираются о землю посредствомъ длинной жерди. Эти прыжки сопровождаются, кромѣ упражненія нижнихъ членовъ, дѣйствіемъ мышцъ туловища, предплечья, плеча и даже ладони. Тѣло получаетъ отъ движенія нижнихъ конечностей только полу-толчокъ, который дѣлается совершеннымъ отъ значительнаго усилія верхнихъ конечностей. Въ *сложномъ вертикальномъ* прыжкѣ, руки, опираясь на узкое и подвижное основаніе жерди, помогаютъ поднятію тѣла и даже удерживаютъ его на время въ воздухѣ, въ тотъ моментъ, когда ноги перескакиваютъ (если предметъ, черезъ который прыгаютъ, довольно возвышенъ), и противодѣйствуютъ силѣ тяготѣнія, которая могла бы увлечь тѣло на землю.

Прыжокъ, какъ и два предшествовавшія упражненія, сообщаетъ тѣлу, такъ называемыя, легкость и гибкость, то есть значительно бо́льшую относительную силу нижнихъ конечностей,—и сверхъ того составляетъ одно изъ тѣхъ упражненій,

Digitized by Google

которыя развиваютъ и верхнія конечности. Прыганье полезно людямъ молодымъ и лимфатическому темпераменту; оно не должно совершаться вскорѣ послѣ принятія пищи. Отъ прыжка можетъ быть нанесенъ вредъ головному и спинному мозгу и печени, если, опускаясь на землю, не принять предосторожности согнуть всѣ члены. Кромѣ того отъ *прыжка въ глубину*,— родъ обыкновеннаго паденія,—можетъ разорваться грудобрюшная преграда. Если возвышеніе, съ котораго прыгаютъ, постепенно увеличивать, то можно пріучить глазъ къ измѣренію, безъ страха, самыхъ большихъ разстояній, и вмѣстѣ съ тѣмъ привычка будетъ совершенствовать сочлененія нижнихъ конечностей въ томъ, что они будутъ сгибаться соразмѣрно съ тяжестью тѣла, и тѣмъ предохранять отъ важныхъ поврежденій органы заключающіеся въ туловищѣ.

5) **Охота.** — Охота имѣетъ вліяніе на тѣ же части, которыя упражняются при ходьбѣ, бѣганьи и прыганьи, потому что всѣ эти движенія непремѣнно приходится дѣлать охотнику; сверхъ того охота пріучаетъ органы къ атмосферическимъ измѣненіямъ, изощряетъ слухъ и въ особенности зрѣніе. Послѣднее чувство бываетъ часто въ дѣлѣ, потому что отъ глаза зависитъ преслѣдованіе полета или бѣга дичи, которой бурый цвѣтъ, съ трудомъ отличается отъ обнаженной земли. За всѣмъ тѣмъ охота, изъ способностей мозга, изощряетъ одинъ только инстинктъ разрушенія, а иногда чувство самосохраненія и тщеславія. По мнѣнію нѣкоторыхъ писателей, она можетъ служить средствомъ къ заглушенію нѣжныхъ чувствъ: привязанности, любви и т. п.

Охота не можетъ сообщить большой силы мышечной системѣ. Она скорѣе сообщаетъ ей нѣчто въ родѣ привычки превозмогать усталость, нежели развиваетъ способность пре-

Digitized by Google

возмогать сопротивленія. Хотя ружье или другое орудіе, которое необходимо имѣетъ при себѣ охотникъ, приводитъ въ движеніе верхнія конечности, но это дѣйствіе такъ слабо въ сравненіи съ тѣмъ, которое производятъ конечности нижнія, что ни тѣ, ни другія не извлекаютъ изъ этого упражненія значительной и существенной крѣпости. Если, съ одной стороны, первыя дѣйствуютъ слишкомъ слабо для того, чтобы получить большое развитіе, то съ другой стороны, вторыя становятся, отъ слишкомъ большой усталости, въ слѣдствіе продолжительнаго вертикальнаго положенія, гнѣздомъ задержаній крови, варикозныхъ растяженій и т. п., не пріобрѣтая той силы, которую производятъ такія упражненія, гдѣ сильныя сокращенія мышицъ бываютъ перемежены съ отдохновеніемъ. Нога стараго охотника вовсе не такъ развита, какъ у стараго танцора; она часто бываетъ тоща и *покрыта варикозными* неровностями, также какъ у старыхъ пѣхотинцовъ и почтальоновъ. Другая причина общаго сухаго тѣлосложенія охотниковъ заключается въ недостаточномъ питаніи тѣла, сравнительно съ обильными накожными испареніями, которымъ они подвергаются въ слѣдствіе продолжительныхъ движеній, совершаемыхъ нерѣдко въ жаркое время года и въ часы, когда солнце палитъ своими лучами. На грудныя полости охота имѣетъ, большею частію, не значительное вліяніе. Это упражненіе прилично болѣе сангвиническому, нежели желчному темпераменту. — Охота ночью и въ особенности въ болотѣ, ставитъ тѣло въ бездѣйствіе, подвергая его влажному холоду, въ часы, которые должно посвятить сну; поэтому такая охота можетъ быть причиною значительнаго разстройства здоровья.

6) **Фехтованье.**—Фехтованье есть одно изъ упражненій, которыя приводятъ въ движеніе большое число мышцъ и

Digitized by Google

условливаютъ сильное дѣйствіе грудныхъ внутренностей. Оно не требуетъ ни такихъ напряженій, ни такого значительнаго развитія силъ, какъ борьба, потому что фехтованье не требуетъ побѣды надъ внѣшнимъ сопротивленіемъ, а только быстраго и почти постояннаго дѣйствія.

Въ этомъ упражненіи, въ то время какъ рука, держащая рапиру, находится въ постоянномъ сокращеніи и движеніи, туловище поддерживаемое нижними конечностями также согнутыми, для выпаданія подается стремительно впередъ посредствомъ быстраго сокращенія одной изъ нижнихъ конечностей и современнаго ему пониженія соотвѣтствующей верхней конечности, и потомъ, всё, также быстро отклоняется назадъ для обороны, при посредствѣ руки, заднихъ мышцъ туловища и обѣихъ нижнихъ конечностей. Въ этомъ перемѣщеніи есть значительная сила, съ которою верхняя часть тѣла подается впередъ, а еще болѣе когда тѣло возвращается въ прежнее положеніе, въ особенности если сильно выпадаютъ. Въ быстротѣ большихъ движеній, которыя поперемѣнно дѣлаются въ позиціяхъ обороны и выпаденія, заключается преимущественно причина ускоряющая такъ значительно кровообращеніе и дыханіе, и условливающая столь обильное накожное испареніе. Если остаются въ оборонительномъ положеніи, то сильное движеніе будетъ только въ мышцахъ предплечія и ручной кисти; дѣйствіе это слишкомъ мѣстно для того, чтобы могло усилить органическія явленія.

Въ фехтованіи, какъ и во всякомъ сильномъ упражненіи, гдѣ есть прямое состязаніе двухъ противниковъ, быстротѣ движенія иногда помогаетъ желаніе восторжествовать, и это же усиливаетъ кровообращеніе и дыханіе.

Стремительность движеній, а еще болѣе слишкомъ исключи-

Digitized by Google

тельное дѣйствiе нѣкоторыхъ частей въ фехтованьи, удаляетъ это упражненiе отъ тѣхъ, которыя мы могли бы назвать *естественными*, и препятствуетъ намъ считать его, какъ это обыкновенно дѣлаютъ, за упражненiе могущее произвести полное и совершенно правильное развитiе формъ. Можно строго доказать, что, не смотря на красоту, которую придаетъ фехтованье всѣмъ частямъ тѣла, упражненiе это портитъ, до извѣстной степени, первоначальную между ними гармонiю и правильность. Хотя обѣ конечности, верхнiя и нижнiя, очевидно находятся въ движенiи, но лядвiя, предплечье и плечо правой стороны, у фехтовальщика-правши, развиваются гораздо значительнѣе тѣхъ же частей лѣвой стороны; наоборотъ у фехтовальщика-лѣвши, эти части развиваются несравненно болѣе на лѣвой сторонѣ, чѣмъ на правой. Развитiе члена, который держитъ рапиру, зависитъ отъ того, что эта рука часто сгибается и выпрямляется, а предплечье изворачивается безпрестанно то къ низу, то къ верху (pronatio et supinatio), то приводится, то отводится (adductio et abductio), и проч. Напротивъ того другая верхняя конечность, служа тѣлу только балансомъ, не выполняетъ ни одного изъ частныхъ, столь многочисленныхъ движенiй первой конечности, а движется одною общею своею массою, которой центръ находится въ сочлененiи плеча съ лопаткою; а сверхъ того она дѣйствуетъ выпрямляясь и полу-сгибаясь, что не требуетъ большихъ усилiй.

Что касается до нижнихъ конечностей, одинаково поддерживающихъ верхъ тѣла въ оборонительной позицiи, то онѣ въ наступательной позицiи и въ переходѣ отъ нея къ оборонительной, дѣйствуютъ совершенно различно. Главное усилiе производитъ та конечность которая выдвинута впередъ; она вполнѣ удерживаетъ туловище при выпаденiи, отталкиваетъ съ си-

Digitized by Google

лою отъ земли тѣло, когда послѣ выпаденія фехтующіе выпрямляются, эта конечность получаетъ большее развитіе предъ конечностію другой стороны, которая только сгибается и вытягивается, что также требуетъ незначительныхъ усилій. Мы давно уже [1]) и съ точностію высказали эти частныя вліянія фехтованья на фехтовальщикахъ правшахъ и лѣвшахъ.

Чтобы отчасти пополнить несовершенство этого упражненія и предупредить условливаемыя имъ мѣстныя развитія, нужно фехтовать обѣими руками, начавъ учиться съ той, которою обыкновенно менѣе владѣютъ, съ лѣвой—у правши, и съ правой—у лѣвши, и не перемѣнять этой руки до тѣхъ поръ, пока урокъ будетъ легко ею выполняться. Такой способъ упражненія въ этомъ искусствѣ поможетъ слабости и неловкости, которыя чувствуетъ большая часть людей въ одной изъ рукъ, и установитъ симметрію формъ, силы и ловкости между правою и лѣвою сторонами.

Вообще, скажемъ коротко, что фехтованье развиваетъ болѣе мышцы конечностей, — нежели туловища; лядвею, — нежели берцо; производитъ большую гибкость въ связкахъ сочлененій и замѣчательную растяжимость грудной полости. Упражненіе это имѣетъ вліяніе также на внѣшнія чувства и на нѣкоторыя умственныя способности, потому что требуетъ вѣрнаго взгляда, быстраго соображенія и, быть можетъ, способствуетъ многимъ къ вѣрной оцѣнкѣ своихъ силъ.

Фехтованье прилично молодымъ людямъ, лимфатикамъ, сангвиникамъ, людямъ, которыхъ занятія условливаютъ согнутое положеніе туловища и задержанное легочное кровообращеніе,

---

[1]) Influence de l'exercice; thèse. 1819. Gymnastique médicale 1821.

Digitized by Google

какъ напримѣръ занимающимся письменною работою, часовщикамъ и проч. Оно можетъ уменьшить общую тучность и не должно быть производимо при слишкомъ возвышенной температурѣ, и тотчасъ послѣ принятія пищи [1]).

Въ фехтованьи должны быть приняты тѣ же предосторожности, какъ и въ другихъ сильныхъ упражненіяхъ, производящихъ обильное накожное испареніе. Впрочемъ, здѣсь есть нѣкоторыя особенныя предосторожности имѣющія цѣлью оградить фехтовальщика отъ сильныхъ ушибовъ и раненій. Поэтому не мѣшаетъ при фехтованьи надѣвать на туловище буйволовый жилетъ; всегда быть въ сѣтчатой плотной маскѣ и перчаткѣ толсто подбитой подкладкою.

7) **Плаванье.** Плаванье бываетъ весьма различно, и отъ этого зависитъ разница во вліяніи плаванья на мышечную систему.

Въ плаваньи на *животѣ*, такъ называемомъ *на саженяхъ* (en brasse), происходятъ: 1) растягиванье, сжатіе, отведеніе и приведеніе членовъ; 2) почти постоянное расширеніе груди, для уменьшенія подвижности точки прикрѣпленія мышцъ утверждающихся на упругихъ стѣнкахъ этой полости, и для сдѣланія тѣла удѣльно легче, и 3) постоянное напряженіе заднихъ шейныхъ мышцъ, приподнимающихъ голову (имѣющую значительную относительную тяжесть), чтобы ротъ былъ выше воды.

Въ плаваньи на спинѣ дѣйствіе верхнихъ конечностей слабѣе, потому что пловецъ можетъ держаться на водѣ не двигая ими вовсе; въ этомъ случаѣ сокращаются однѣ мышцы нижнихъ конечностей и передней части шеи.

---

[1]) См. *Remarques relatives à l'emploi des différents exercices.*

Digitized by Google

Въ способѣ плаванья на животѣ, (à la coupe), дѣйствуютъ верхнія и нижнія конечности; но какъ первыя попеременно выходятъ изъ воды, то развитіе мышечной силы здѣсь гораздо болѣе. Этотъ способъ плаванья, употребляемый въ томъ случаѣ, когда нужно проплыть поскорѣе малое пространство, утомляетъ болѣе, нежели два предъидущія, въ особенности второй.

Обыкновенно думаютъ, что если бы человѣкъ не боялся утонуть, то онъ, безъ предварительнаго навыка, поплылъ бы какъ и всѣ другія млекопитающія, но это ошибочно; правда, способность человѣка въ этомъ случаѣ нѣсколько притупляется сознаніемъ опасности, но не менѣе справедливо и то, что, по положенію центра тяжести, человѣкъ не съ такимъ удобствомъ можетъ плавать, какъ животныя млекопитающія. Поэтому плаванье для человѣка составляетъ искусство, котораго онъ не можетъ пустить въ дѣло съ перваго раза, и которому онъ долженъ учиться, съ одной стороны для того, чтобы правильностью движеній пополнить недостатокъ своего тѣлостроенія, а съ другой стороны, для того, чтобы пользоваться вполнѣ своими способностями.

Плаванье, въ смыслѣ движеній, которыхъ оно требуетъ, можетъ сообщить большую силу мышцамъ. Причины хорошихъ слѣдствій этого упражненія зависятъ не отъ однихъ повтореній дѣйствій мышцъ, но и отъ среды въ которой движется тѣло. Значительное приращеніе силъ въ этомъ упражненіи происходитъ преимущественно отъ того, что движенія, совершаясь въ плотной и холодной средѣ, не сопровождаются ни какой потерей со стороны отправленій кожи.

Изъ сказаннаго становится понятно, въ какой степени можетъ быть полезно плаванье въ теплое время, когда малѣйшее движеніе въ атмосферѣ имѣющей возвышенную температуру влечетъ за

Digitized by Google

собою значительныя потери. Въ эту пору упражненіе въ плаваньи представляется драгоцѣннѣйшимъ, единственнымъ источникомъ, который можно употребить для укрѣпленія мышцъ и для возбужденія энергіи пищеваренія и т. п. Скажемъ поэтому, что плаванье есть одно изъ самыхъ полезныхъ упражненій которое можно производить лѣтомъ, что оно должно совершаться въ проточной водѣ, или въ морѣ, и что оно особенно полезно хлоротическимъ дѣвушкамъ, и тѣмъ молодымъ людямъ, которыхъ несчастная страсть увлекаетъ, въ уединенныхъ удовольствіяхъ,—къ пожертвованію своими силами. Упражненіе это, могущественно дѣйствующее на мышцы и легкія, будучи предписано молодымъ людямъ, о которыхъ мы говоримъ, обладаетъ преимуществомъ укрѣплять ихъ безъ раздраженія, безъ возбужденія органовъ которые слишкомъ раздражительны, чего не имѣютъ внутреннія вяжущія средства, какъ бы ни были они мало- возбуждающія. Если прибавимъ къ этому развлеченіе, отвлеченіе къ конечностямъ тѣхъ влагъ которыя были направлены къ другой системѣ органовъ, родъ атрофіи въ этихъ болѣзненныхъ органахъ вслѣдствіе отлива отъ нихъ соковъ вызваннаго такимъ сильнымъ упражненіемъ каково плаванье, то выгоды, которыя можно извлечь изъ этого послѣдняго, становятся ясными, особенно въ случаяхъ, о которыхъ здѣсь упомянуто.

При упражненіи въ плаваньи должно принять во вниманіе нѣкоторыя предосторожности: 1) благоразуміе требуетъ, чтобы входить въ воду не прежде какъ тогда, когда пищевареніе совершенно окончилось; 2) не должно входить въ воду въ испаринѣ, какъ бы незначительна она ни была; 3) люди плеторическаго темперамента, и подверженные періодическимъ истеченіямъ, какъ напримѣръ геморрою, или накожнымъ сыпямъ, не

Digitized by Google

должны купаться во время этихъ истеченій и сыпей. 5) подверженные такъ называемымъ *судрогамъ*, должны обращать вниманіе на выборъ мѣста своего купанья, если они недостаточно искусны въ плаваньи, и не могутъ разнообразить положеній и обходиться нѣкоторое время безъ дѣйствій того члена который свела судрога; 6) не безполезно, особенно при ныряніи, класть въ уши хлопчатую бумагу передъ погруженіемъ въ воду. Эта предосторожность можетъ предупредить страданія органовъ слуха. 7) При купаньи днемъ, не безопасно бываетъ оставаться долгое время на солнечномъ жару, и единственное средство предохранить себя отъ происходящей въ слѣдствіе этого сыпи (erythema) состоитъ въ частомъ погруженіи всего себя въ воду. Нѣкоторые, предохраняютъ волосы отъ намачиванія водою, надѣвая на голову колпакъ изъ просмоленой тафты, чтобы избѣжать зубной и ревматической головной боли. Предосторожность эта бываетъ еще полезнѣе, если купаются вечеромъ, потому что тогда волосы высыхаютъ недостаточно.

8) Борьба. Это упражненіе, между двумя людьми, съ цѣлью повалить противника, заключаетъ въ себѣ движенія схватыванія, отталкиванія, сжатія и пр., и пр. Борцы схватываютъ другъ друга за туловище, сжимаютъ его руками, взаимно сотрясаются сильными толчками, изгибаются, приподнимаютъ другъ друга, гнутся напередъ, назадъ и въ стороны. Въ этихъ различныхъ движеніяхъ мышцы туловища и конечностей находятся въ сильномъ и постоянномъ сокращеніи. Всякій разъ, когда борецъ приготовляется къ сильному движенію, онъ вдыхаетъ глубоко, и останавливаетъ выдыханіе сжатіемъ глотки, какъ это доказалъ Изидоръ Бурдонъ, въ своемъ трактатѣ о механизмѣ усилій; такимъ образомъ мышцы прикрѣпляющіяся къ плечу и груди, имѣютъ на этой полости твер-

Digitized by Google

дую точку опоры, и дѣйствiе ихъ, сдѣлавшись безполезнымъ для дыханiя, употребляется всею своею силою на тѣ усилiя, которыхъ требуетъ борьба. По окончанiи усилiя кровообраще- и дыханiе бываютъ весьма ускорены.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что люди, упражняющiеся въ такихъ сильныхъ тѣлодвиженiяхъ, вскорѣ прiобрѣтаютъ удивительную силу въ мышцахъ, если только они упражняются постепенно, если прiобрѣтаемое — соразмѣрно съ теряемымъ, и если въ организмѣ находится достаточное количество соковъ при помощи которыхъ мышцы могутъ достигнуть этого громаднаго развитiя и вознаградить потери сопряженныя съ ихъ дѣйствiемъ. Борьба, какъ и фехтованье, сильно возбуждаетъ самолюбiе приманкою побѣды зависящей, и отъ силы, и отъ ловкости, и потому можетъ служить хорошимъ средствомъ для избавленiя молодыхъ людей отъ пагубныхъ наклонностей, которымъ они предаются въ школахъ въ пору возмужалости.

Обыкновенно полагаютъ, что это упражненiе, производя отливъ крови отъ большихъ венозныхъ сосудовъ ко всѣмъ частямъ тѣла, и въ особенности къ головѣ, можетъ быть причиною кровяныхъ приливовъ къ этой части тѣла и разрывовъ сосудовъ, и что кромѣ этого борьба бываетъ причиной переломовъ; но такiя послѣдствiя бываютъ до того рѣдко, что у меня нѣтъ даже примѣра, который бы я могъ здѣсь привести, хотя я часто видѣлъ, какъ боролись. Благоразумiе заставляетъ дозволять бороться только на мѣстѣ, глубоко усыпанномъ пескомъ, и борцамъ почти равныхъ силъ. Это упражненiе преимущественно прилично лимфатикамъ, но никогда не должно производиться послѣ принятiя пищи.

Digitized by Google

9) **Фонація или упражненіе органовъ голоса.**

Органы голоса совершенствуются *разговоромъ, чтеніемъ въ слухъ, пѣніемъ* и *декламаціей.*

Первоначальныя упражненія голоса имѣютъ вообще прямое вліяніе на голосовой аппаратъ (глотку и зависящія отъ нея части), а по тѣсной связи между образованіемъ голоса и дыханіемъ, вліяніе это распространяется и на органы дыханія. Голосъ становится сильнѣе, звучнѣе, больше, гибче отъ полнаго и учащеннаго движенія гортанныхъ связокъ (голосовыхъ струнъ) и внутреннихъ мышцъ гортани; дыханіе дѣлается свободнѣе, полнѣе, обширнѣе отъ болѣе частыхъ и глубокихъ вдыханій, и отъ учащенныхъ сокращеній грудобрюшной преграды. Послѣдующее вліяніе упражненія, о которомъ мы говоримъ, передается и органамъ пищеваренія. Если эти упражненія доведены до высокой степени, то вліяніе ихъ распространяется на всѣ отправленія.

Разговоръ есть самое умѣренное изъ упражненій органовъ голоса. Сопровождаемый веселостью, онъ составляетъ полезное упражненіе послѣ принятія пищи и вообще во все время пребыванія пищи въ желудкѣ; разговоръ также представляется выгоднымъ въ первое время выздоравливанія отъ болѣзней, не имѣвшихъ вліянія на органы голоса и дыханія.

Чтеніе въ слухъ мало отличается отъ разговора. Упражненіе это, впрочемъ, не сопровождается, какъ разговоръ, промежутками отдыха; нѣкоторыя сочиненія, написанныя длинными періодами, не позволяютъ чтецу дѣлать довольно частыхъ вдыханій. Слѣдовательно такое чтеніе можетъ утомить весьма скоро.

Пѣніе требуетъ болѣе, чѣмъ два предъидущія упражненія, усилія и движенія, и хотя нельзя пѣть въ совершенствѣ, при

Digitized by Google

наполненномъ желудкѣ, потому что онъ тогда дозволяетъ только неполныя сокращенія грудобрюшной преграды, не менѣе того умѣренное пѣніе способствуетъ, послѣ принятія пищи, совершенію пищеваренія.

Декламація еще въ большей степени, нежели предъидущія упражненія, приводитъ въ напряженіе органы голоса и дыханія, и требуетъ иногда большихъ усилій, которыя могутъ сдѣлаться вредными. Послѣ стола можно упражняться въ декламаціи только умѣренно, потому что въ это время, отъ растяженія желудка, полость груди дѣлается меньше. Декламація лучше всѣхъ упражненій голоса дѣлаетъ рѣчь внятною, правильною и истребляетъ ея недостатки.

Молчаніе имѣетъ неудобства, которыя признаны всѣми древними и новыми писателями. «Оно, говоритъ Куенде (Coindet), дѣлаетъ пищевареніе вялымъ, разслабляетъ органы дыханія и голоса; люди, обязанные по своимъ занятіямъ, много говорить, знаютъ какъ могущественно вліяніе голосовыхъ отправленій на пищевареніе: *Clara lectio post pransum* было нѣкоторымъ образомъ правиломъ у древнихъ, которые лучше насъ знали и наблюдали правила гигіены. Умѣренное упражненье въ пѣніи и разговорѣ укрѣпляетъ грудь, когда въ ней нѣтъ раздраженія; совершенное же молчаніе располагаетъ къ чахоткѣ» [1]).

Чтобы кончить о томъ, что въ особенности имѣетъ отношеніе къ органамъ голоса, мы скажемъ, что упражненіе ихъ производитъ на отправленіе питанія въ высокой степени то хорошее вліяніе котораго можно ожидать отъ умѣренныхъ упражненій; оно весьма прилично какъ отдохновеніе отъ усталости послѣ сильныхъ напряженій, и располагаетъ желудокъ къ принятію пищи. Если упражненія органовъ голоса

[1]) *Annales d'hygiène*, Paris, 1838, tome XIX, p. 297.

Digitized by Google

продолжаются довольно долго и съ нѣкоторымъ напряженіемъ, то онѣ могутъ развить, у людей имѣющихъ сильную раздражительность волосной кровоносной системы, воспаленіе гортани, легкихъ, кровохарканіе, апоплексію и т. п. Поэтому-то не должно упражнять органовъ голоса при расположеніи къ подобнаго рода страданьямъ.

При упражненіи голоса, должно освободить шею отъ всего, что ее сжимаетъ: голосъ теряетъ половину силы и объема, когда органы, въ которыхъ онъ образуется, сжаты и не могутъ свободно выполнять различныхъ движеній во всякомъ родѣ фонаціи. Кромѣ недостатка пріятности, силы и звучности голоса, происходящихъ всегда и непремѣнно отъ сжатія шеи, могутъ отъ этого произойти весьма важныя послѣдствія. Разрывъ головныхъ или грудныхъ сосудовъ и мгновенная апоплексія, могутъ поразить смертью неосторожнаго пѣвца или декламатора, который, жертвуя нашей неосновательной и опасной модѣ, или боясь нарушить обычный нарядъ, пренебрежетъ всегда полезною и часто необходимою предосторожностью для полнокровныхъ.

Мы сказали, что декламація есть такое упражненіе голоса, которое всего болѣе способствуетъ къ образованію легкой и правильной рѣчи и къ исправленію ея недостатковъ. Недостатокъ, извѣстный подъ именемъ *заиканья*, кажется требуетъ для своего изцѣленія, чтобы упражненіе органовъ голоса было затруднено какимъ нибудь искуственнымъ препятствіемъ; точно также какъ въ былыя времена, люди желавшіе сдѣлаться хорошими бѣгунами, упражнялись въ бѣганьи окутывая свои ноги тяжелыми обувями и привязывая къ нимъ грузъ;—заика желающій освободиться отъ своего недостатка, долженъ, кажется, положить препятствія къ упражненію въ рѣчи и приспосо-

Digitized by Google

бить свои органы голоса къ преодолѣнію этихъ препятствій. Разсказываютъ про Демосѳена, что онъ клалъ въ свой ротъ камешки и на берегу моря упражнялъ голосъ, стараясь заглушить имъ шумъ волнъ.—Впрочемъ, врачи нашего времени занимающіеся леченьемъ заиканья стремятся не къ одному увеличенію препятствій, но и стараются давать языку такія положенія, которыя противны всякаго рода заиканію. Итаръ клалъ заикамъ въ ротъ металлическую вилку съ двумя вѣтвями, которая сильно отодвигала языкъ назадъ, и потомъ заставлялъ говорить слова изъ иностраннаго языка. Арно (Arnolt) заставляетъ заикъ говорить, не позволяя имъ дѣлать ни какой остановки между словами и фразами. Г-жа Лейтъ (Leight) которой способъ ввѣренъ Малебушу, требуетъ, чтобы заика во время разговора поднималъ конецъ языка и держалъ его постоянно у нёбнаго свода. Коломба́ заставляетъ держать конецъ языка заики внизъ и взадъ небнаго свода и проч. Мы не будемъ далѣе распространяться объ этихъ различныхъ способахъ, изъ которыхъ, по отзыву Дюмериля и Мажанди, наиболѣе заслуживаетъ вѣры,—основанный на слѣдующемъ неизмѣнномъ правилѣ: *выговаривать слова какъ можно чище, отдѣляя какъ можно менѣе языкъ отъ нёба* [1]).

10. **Упражненія которыя введены въ современныхъ гимнастическихъ заведеніяхъ.** — Главнѣйшія изъ особенныхъ упражненій, принятыхъ въ гимнастическихъ заведеніяхъ [2]), суть:

1) Рядъ движеній такъ называемыхъ *начальныхъ*.

---

[1]) *Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques.* Art. Bégaiement, par M. Magendie. t. IV. pag. 63.

[2]) См. Gymnastique médicale p. 211.

Digitized by Google

Для верхнихъ конечностей эти движенія состоятъ въ протягиваніи рукъ впередъ и назадъ, вверхъ и внизъ попеременно, въ круговращеніи ихъ и пр.

Для нижнихъ конечностей—родъ подпрыгиванья на одномъ и томъ же мѣстѣ, на три различные способа; въ нѣкоторыхъ изъ нихъ сгибаніе ноги на тазъ бываетъ такъ сильно, что колѣна дотрогиваются каждый разъ до плеча на соотвѣтственной сторонѣ.

Всѣ эти движенія идутъ постепенно отъ легчайшихъ къ труднѣйшимъ и исполняются въ равные темпы, съ возможно большею дружностью; они постепенно приводятъ въ дѣйствіе мышцы верхнихъ конечностей и груди, а также мышцы нижнихъ конечностей и живота, и составляютъ какъ бы вступленіе къ болѣе сложнымъ упражненіямъ.

2) Рядъ движеній, такъ называемыхъ въ *портикѣ*. Ихъ такъ называютъ безъ сомнѣнія потому, что снаряды, при пособіи которыхъ они совершаются, укрѣплены въ поперечный брусъ, поддерживаемый, (на вышинѣ отъ 6-ти до 7-ми метровъ надъ поверхностью земли), тремя вертикальными подпорками, такъ что все устройство похоже на портикъ. Упражненія эти дѣлаютъ взбираясь на верхъ лѣстницы съ нижней ея стороны, не трогаясь ногами; вспалзывая на верхъ шеста при пособіи рукъ и ногъ; восходя по повѣшенной веревочной, неприкрѣпленной снизу лѣстницѣ; по тонкому канату также внизу неукрѣпленному, съ узлами или гладкому; взбираясь по двумъ шестамъ, повѣшеннымъ на кольца и внизу свободнымъ, не опираясь ногами, а держась попеременно одной рукой за одинъ, а другой за другой шестъ; перебираясь на той высотѣ, до которой поднялись, съ одного мѣста на другое по горизонтально-про-

Digitized by Google

тянутой веревкѣ, при пособіи однѣхъ рукъ, и проч. Всѣ эти и многія другія упражненія для физіолога сопрягаются въ одно дѣйствіе всползанія, при помощи или безъ помощи ногъ, совершаемое на двадцать различныхъ способовъ.

Этотъ второй рядъ упражненій развиваетъ преимущественно мышцы плеча, предплечья верхняго плеча, и всѣ тѣ, которыя, идя отъ стѣнъ груди, прикрѣпляются къ плечевой кости или лопаткѣ, напримѣръ, груде-плечевую, реберно-лопаточную, лопаточно-плечевую и проч.

Отъ сильнаго дѣйствія этихъ мышцъ увеличиваются поперечные діаметры груди, развивается больше силы и простора для легкихъ, большій объемъ дыхательной полости и больше силы въ развитіи отправленія.

Упражненія, введенныя въ этихъ заведеніяхъ, относительно правильности формъ, имѣютъ неудобство подобное тому, которое мы замѣтили въ фехтованьи; — они слишкомъ мѣстны, слишкомъ исключительны для верхнихъ конечностей. Слѣдовало бы уравновѣсить дѣйствіе ихъ другими упражненіями, которыя приводили бы въ исключительное движенье мышцы задней части туловища, но, къ несчастію, должно сознаться, что если и введены въ нынѣшнихъ гимнастическихъ заведеніяхъ такія упражненія, то они не въ такомъ употребленіи, какъ предъидущія. Мы видѣли машины для такихъ упражненій только въ одномъ заведеніи Дюрье. Для дѣйствія, въ нихъ всовываютъ каждую ногу до того мѣста гдѣ бываетъ подвязка, въ кожаное кольцо удерживаемое желѣзною цѣпью, идущею къ вертикальному столбу. На каждомъ столбѣ есть подножки, на которыя ставится соотвѣтствующая нога. Упражняющійся поти-

Digitized by Google

хоньку наклоняется впередъ, держась за веревку, однимъ концомъ прикрѣпленную къ верху столбовъ, а съ другаго конца свободную. Когда онъ наклонится до горизонтальнаго положенія, лицемъ обернувшись къ полу и образуя прямой уголъ со столбами, то пускаетъ веревку и приподнимается въ вертикальное положеніе помощью одного дѣйствія мышцъ.

Прочія упражненія гимнастическихъ заведеній не представляютъ особенностей и состоятъ въ бѣганьи, прыганьи, борьбѣ и проч., о которыхъ мы уже говорили.

Мы не можемъ окончить этой главы не сказавъ, что съ тѣхъ поръ какъ Аморо устроилъ во Франціи гимнастическія заведенія, Кліасъ ввелъ въ упражненіяхъ счастливыя измѣненія. Этотъ замѣчательный гимнастикъ дошелъ до того, что сдѣлалъ нынѣшнія упражненія, такъ сказать, болѣе *естественными* нежели они были прежде, и достигъ, въ большемъ числѣ случаевъ, до желаемыхъ послѣдствій при самыхъ простыхъ средствахъ. Онъ уменьшилъ эту лишнюю роскошь машинъ и подмостковъ, имѣвшихъ цѣлью ослѣпить глаза, потому что изъ двадцати снарядовъ—девятнадцать ведутъ къ одной и той же цѣли. Система упражненій г-на Кліасъ заключаетъ въ себѣ всѣ простыя движенія встрѣчающіяся въ общихъ естественныхъ тѣлодвиженіяхъ человѣка; всѣ же движенія сложныя расположены постепенно и направлены къ гармоническому развитію мышечныхъ силъ, къ пріобрѣтенію необходимой свободы членовъ при общихъ упражненіяхъ; такимъ образомъ бѣганью, прыганью, борьбѣ, вскарабкиванью, предшествуютъ многія предуготовительныя движенія, которыя, будучи исполняемы въ продолженіе достаточнаго времени, дѣлаютъ упомянутыя нами упражненія неопасными, удобными и легкими.

Digitized by Google

Совершаемыя такимъ образомъ движенія образуютъ вмѣстѣ и крѣпкое сложеніе и правильность формъ, и мы должны полагать, что полудикіе народы, удивляющіе насъ чудесами легкости и силы, не прибѣгаютъ ни къ какой методѣ физическаго воспитанія и никогда не ищутъ въ машинахъ тайны развитія своихъ членовъ.

(Будетъ окончаніе).

Digitized by Google

IV.

СУДЕБНАЯ МЕДИЦИНА.

I.

ОГНЕСТРѢЛЬНЫЯ РАНЫ ВЪ ВЕРХНЕЙ ЧАСТИ ПРАВОЙ СТОРОНЫ ЛИЦА; ПОТЕРЯ ДАРА СЛОВА И ПАРАЛИЧЪ ПРАВОЙ СТОРОНЫ ТѢЛА.

(Докт. Шнейдера въ Фульдѣ, пер. Лекарь Ловцовъ.)

D. C. M., молодой человѣкъ, 30 лѣтъ, крѣпкаго, хорошаго тѣлосложенія, былъ раненъ въ разстояніи 3 шаговъ изъ пистолета, сильно заряженнаго крупною дробью, въ полость правой верхней челюсти. Раздробивъ нижнюю челюсть и незначительно ранивъ языкъ, большая часть заряда расшибла нѣсколько зубовъ правой нижней челюсти, и проникла чрезъ полость верхней челюсти въ верхнюю часть самаго существа черепнаго мозга. Раненый тутъ же упалъ. Кровь текла изъ ранъ; въ безпамятствѣ, близкомъ къ смерти, его перенесли въ ближній домъ на кровать. Послѣ неутомимыхъ стараній тотчасъ же прибывшихъ

Digitized by Google

физика и хирурга, больной медленно пришелъ въ себя и чрезъ нѣсколько недѣль такъ поправился, что безъ вреда могъ быть перенесенъ въ госпиталь. Здѣсь было сдѣлано для него все, что могло дѣлать искусство; при самомъ тщательномъ попеченіи о больномъ, употреблены были всѣ приличныя внутреннія и наружныя средства, гальванизмъ, электричество, холодныя души и проч. Паціентъ былъ спасенъ отъ смерти, но остался съ параличемъ всей правой половины туловища. Ужасно было его лице. Съ лѣвой стороны оно сохранило натуральный цвѣтъ, форму, движимость мышицъ и глаза; правая сторона напротивъ была вяла, парализована, вовсе неподвижна, отекла и страннымъ образомъ обвисла. Даръ слова былъ совершенно потерянъ. Языкъ, ротъ и горло отдѣляютъ вязкую слизь, которая непроизвольно истекаетъ изо рта. Какъ неизлечимый онъ былъ переведенъ въ богадѣльню. Тутъ живетъ онъ въ жалкомъ состояніи, ожидая можетъ быть еще не близкаго конца, лучше сказать избавленія, и, къ сожалѣнію, при этомъ въ полномъ сознаніи, какъ доказываетъ слѣдующее письмо написанное *лѣвою рукою* карандашемъ и совершенно четкое. «Мая, 1848 г. Милая жена! Пришли мнѣ пожалуста слѣдующее: 1) гребень, съ одной стороны частый, съ другой рѣдкій; 2) платьяную щетку; 3) зеркало: у тебя ихъ два, одно ты мнѣ можешь уступить; 4) баночку съ ваксой; 5) краски и проч. Вчера послѣ обѣда былъ у меня тесть, а въ воскресенье послѣ тебя посѣтилъ меня Яковъ Вигандъ, но всѣ, кто приходитъ ко мнѣ, всѣ и уходятъ. Никто не можетъ мнѣ помочь въ моемъ жалкомъ и разстроенномъ существованіи. Кланяется тебѣ, въ печальномъ, жалкомъ и скорбномъ состояніи находящійся, твой D. C. Амаліи С. въ М.

Этотъ чрезвычайно важный случай даетъ намъ поводъ сдѣ-

Digitized by Google

лать для судебно-медицинской казуистики физіологическія наблюденія о нѣкоторыхъ поврежденіяхъ черепнаго мозга, изъ которыхъ кажется слѣдуетъ заключить, что даръ слова имѣетъ свое мѣстопребываніе въ мозговыхъ доляхъ. Этотъ предметъ превосходно обработанъ Бонафономъ, Chir. Maj. (въ Rec. de Mém. de méd. chir. etc. LX. 1846); я возьму оттуда важнѣйшее. «Хотя физіологи и врачи, говоритъ Бонафонъ, разсматриваютъ черепной мозгъ какъ источникъ познавательныхъ способностей; но взглядъ ихъ всегда различенъ въ томъ: служатъ ли части мозга, и какія именно, представителями извѣстныхъ душевныхъ дѣйствій. Пораженія мозга обнаруживаются столь разнообразными явленіями, что уже трудно опредѣлить ихъ мѣстопребываніе; но ежели извѣстно мѣсто пораженія, то припадки его по большей части такъ измѣнчивы, разстройства мозговыхъ отправленій такъ сложны, что мы не можемъ сдѣлать заключеній — какое измѣненіе душевной дѣятельности развилось изъ больной части мозга. Два обстоятельства именно препятствуютъ удовлетворительному объясненію припадковъ страданій мозга. Первое: что при частныхъ пораженіяхъ мозга извращеніе познавательныхъ способностей въ началѣ вовсе не замѣтно и не обнаруживается ни какими положительными припадками. Второе: что когда пораженіе дошло до того, что уже ясно обнаружилось душевное разстройство, тогда страданіе большей части мозга оказывается не одно по себѣ, а обыкновенно маскируется припадками сочувственнаго страданія сосѣднихъ частей мозга, и такимъ образомъ затемняется. Поэтому рѣдко пораженіе мозга ограничивается однимъ пунктомъ и только при скоропостижныхъ пораженіяхъ отъ внѣшнихъ причинъ это можетъ иногда случиться. Живосѣченіями, которыми какъ бы улавливаютъ отправленія при-

Digitized by Google

роды, физіологи дошли до прекрасныхъ результатовъ; но надъ человѣческимъ мозгомъ нельзя произвесть ни какихъ опытовъ, а на животныхъ они безполезны; потому что если пищевареніе, плотоуподобленіе, дыханіе и т. д., происходящія у человѣка и животныхъ по однимъ и тѣмъ же физіологическимъ законамъ, можно изучать и изслѣдовать посредствомъ наблюденій и живосѣченій животныхъ, то этотъ способъ изслѣдованія непримѣнимъ къ изслѣдованію мѣстопребываній, локализацій духовныхъ способностей въ черепномъ мозгѣ, потому что именно посредствомъ этихъ способностей человѣкъ столь отличенъ отъ животныхъ и столь высоко стоитъ надъ ними. Кажется, какъ будто Творецъ за тѣмъ раздѣлилъ такою бездною человѣка отъ животныхъ, чтобъ отнять отъ него возможность точнаго аналогическаго самопознаванія. Въ этихъ обстоятельствахъ физіологу остается только обозначать себѣ тѣ случаи внезапныхъ раненій, которые по скорости, въ какой онѣ совершаются, наиболѣе подобны живосѣченіямъ. Пораженная часть мозга не можетъ уже служить представителемъ духовной дѣятельности, и если происшедшій отъ того недостатокъ духовной дѣятельности оказывается безъ осложненія, изолированнымъ, то представляется результатъ, возможный только при опытныхъ изслѣдованіяхъ. Хирурги на полѣ сраженія имѣютъ наиболѣе случаевъ наблюдать разнаго рода раненія и увѣченія; поэтому они не только вообще сдѣлали большіе успѣхи для опытной физіологіи, но и доставили первыя достовѣрныя наблюденія, могущія хоть нѣсколько разсѣять тьму, которой окружена френологія. Бонафонъ считалъ прежде химерой локализацію душевныхъ способностей, но многія наблюденія надъ раненіемъ мозга на полѣ сраженія привели его къ совершенно иному мнѣнію. Крювелье, который уже за нѣ-

Digitized by Google

сколько лѣтъ назадъ высказалъ свое мнѣніе о размѣщеніи душевныхъ способностей, прибавилъ, что если точно будетъ доказано, что напримѣръ даръ слова зависитъ отъ части переднихъ мозговыхъ долей, то никакому сомнѣнію не будетъ подлежать, что и другія умственныя способности связаны съ извѣстными частями мозга. Именно относительно дара слова удалось Бонафону примѣрами раненій черепнаго мозга до очевидности показать то, что Крювелье только предугадывалъ. Онъ представляетъ слѣдующіе факты, ясно доказывающіе размѣщеніе дара слова въ переднихъ доляхъ черепнаго мозга.

1) Егерь въ сраженіи при Казбаитѣ, 1838 г., получилъ огнестрѣльную рану въ голову. Пуля попала въ переднюю сторону лѣваго виска, прошла черезъ переднія доли мозга и вышла чрезъ правый високъ. Тотчасъ послѣ раненія, Бонафонъ нашелъ раненаго, безъ сознанія, плавающимъ въ крови; изъ двухъ пулевыхъ отверстій въ черепѣ выступало существо мозга. Постепенно больной пришелъ въ себя: онъ видѣлъ и узнавалъ окружающихъ, слушалъ и понималъ разговоръ товарищей; капитанъ его напоминалъ ему о недавнихъ, какъ бы случившихся за долгое время происшествіяхъ, и жесты раненаго показывали, что память его не страдала. Только обоняніе и способность облекать мысли въ слова исчезли. Раненый двигалъ языкомъ и губами, издавалъ звуки, но говорить не могъ и долженъ былъ дѣлать знаки головой и руками. Это состояніе продолжалось часовъ 6, потомъ больной впалъ въ сонливость и чрезъ 18 часовъ умеръ.

2) Подпоручикъ легкихъ войскъ, 20 іюня 1840 года, въ Теніалцскомъ ущеліи былъ раненъ пулей такъ что она на ½ дюйма надъ правымъ угломъ глаза вошла въ черепъ и вышла

Digitized by Google

изъ него на дюймъ позади лѣваго лобнаго бугорка. Раненый тотчасъ же лишился дара слова, но слышалъ все, что ему говорили, пытался отвѣчать, но могъ издавать только безчленные, мычащіе звуки; черезъ сутки онъ умеръ.

3) Это наблюденіе касается одного помѣшаннаго, который въ 1847 году поступилъ въ госпиталь въ Нантѣ и оставался тамъ $1\frac{1}{2}$ года до своей смерти. При поступленіи въ госпиталь онъ объяснялся словесно совершенно понятно; хотя онъ заикался и казалось говорилъ съ нѣкоторымъ трудомъ. Постепенно исчезалъ у него даръ слова; многія слова онъ тщетно старался выговорить; наконецъ дошло до того, что онъ произносилъ только 3 слова и долженъ былъ объясняться знаками. При вскрытіи оказалось, что въ лѣвой fossa coronalis была костяная опухоль величиною съ грецкій орѣхъ, которая давленіемъ почти совершенно уничтожила лѣвую переднюю долю мозга и значительно сжала правую.

4) Это наблюденіе представлено Дальма, врачемъ въ Salpêtrière. 55-ти лѣтняя слабоумная женщина за долго предъ тѣмъ совершенно лишилась дара слова и могла произносить только одно слово, которое она повторяла безпрестанно. По смерти ея Дальма нашелъ, что, кромѣ другихъ больныхъ частей, переднія доли мозга были въ совершенной атрофіи и плавали въ большомъ количествѣ сыворотки.

5) Это наблюденіе тѣмъ замѣчательно, что рана пулей, позади мозговой доли, почти уничтожила память, тогда какъ даръ слова остался. Сержантъ легкихъ войскъ получилъ въ сраженіи проницающую, огнестрѣльную рану черепа. Пуля прошла на дюймъ выше отверстія праваго уха и проложила себѣ путь нѣсколько кверху, не повредивъ однако же противолежащей стороны calvariae. Чрезъ расщепленное отверстіе въ черепѣ

Digitized by Google

можно было ввести зондъ почти на 4 дюйма вглубь мозга; но нельзя было узнать мѣстопребыванія пули. Не смотря на обширное раненіе мозга, которое безъ сомнѣнія должно было скоро сдѣлаться смертельнымъ, больной находился въ полномъ самосознаніи и быстро отвѣчалъ на всѣ вопросы; только утратилъ совершенно память на факты; узнавалъ своихъ товарищей, но никакъ не могъ припомнить происшествій, разсказанныхъ предъ тѣмъ за нѣсколько минутъ; онъ дѣлалъ тщетныя усилія привести ихъ себѣ на память, такъ что удивленный наконецъ этимъ воскликнулъ: «это странно, какъ я вдругъ потерялъ всю память!» По прошествіи 10 часовъ раненый впалъ въ усыпленіе и умеръ спустя 20 часовъ.

6) Послѣднее наблюденіе касается одного 22-хъ лѣтняго инженера, который при взрывѣ былъ раненъ камнемъ. Камень размозжилъ ему височную кость надъ лѣвымъ ухомъ, при чемъ многіе костяные осколки вонзились въ существо мозга. Старшій въ Блидалѣ хирургъ, Б о н н о, осмотрѣвши его, когда онъ былъ безъ чувствъ, разрѣзалъ мягкія части около раны крестообразнымъ разрѣзомъ, обнажилъ кость и вынулъ осколки кости. По прошествіи нѣсколькихъ дней раненый пришелъ въ себя и черезъ 2 мѣсяца выздоровѣлъ. Б о н а ф о н ъ, по осмотрѣ выздоровѣвшаго нашелъ, что память его была очень ослаблена, и что онъ съ трудомъ могъ припомнить предшествовавшія его ранѣ обстоятельства. Больной могъ говорить довольно понятно, но тогда останавливался въ разговорѣ, заикался и не находилъ словъ для выраженія, чего съ нимъ прежде не случалось. Но къ удивленію онъ былъ въ состояніи тотчасъ же написать тѣ слова, выговорить которыя онъ вдругъ потерялъ возможность.

Въ заключеніе считаю необходимымъ вторично упомянуть вкратцѣ о двухъ случаяхъ изъ моей судебно-медицинской

Digitized by Google

практики, нѣкоторымъ образомъ также относящихся сюда. Я сообщилъ ихъ прежде въ 15-мъ томѣ Zeitschrift für die Staatsarzneikunde (I Vierteljahrsheft, стр. 77 — 83), именно:

1) Сильному, здоровому крестьянину, 26-ти лѣтъ, 1820 г. октября 13-го, была нанесена колотая рана, вмѣстѣ съ двумя другими, остроконечнымъ и острымъ хлѣбнымъ ножемъ. Рана простиралась въ срединѣ, между лѣвымъ ухомъ и шейными позвонками, шириною въ 1½ дюйма и на 2 дюйма въ глубину, по направленію processus mastoideus, проникала мускулы: biventer cervicis и trachelo-mastoideus; при чемъ, какъ артерія, такъ и nervus recurrens, претерпѣли значительное раненіе. Рану залечили; но въ слѣдствіе этого раненія осталась у него охриплость, и столь значительная, что трудно было понимать его разговоръ, и онъ не годился болѣе для извоза, которымъ прежде занимался. Уже по истеченіи двухъ лѣтъ эта охриплость начала мало по малу исчезать и голосъ сдѣлался такимъ же, какимъ былъ до раны, хотя нѣсколько понизился.

2) Прислужникъ Н. В., въ ночь 1-го февраля, возвращаясь домой съ масляничной пирушки, получилъ до того сильный ударъ въ голову (который нанесъ ему кнутовищемъ крестьянинъ), что упалъ совершенно безъ чувствъ на землю; только черезъ нѣсколько дней могъ опомниться и дотащился кое-какъ домой. Посѣтивши его утромъ 2-го февраля, вмѣстѣ съ хирургомъ и прочими лицами ландгерихта, мы нашли его въ постели, блѣднымъ, но въ полной памяти и съ свѣтлыми глазами. Пульсъ былъ малый, сжатый; раненый не могъ выговорить ни одного слога, даже ни одной буквы, хотя употреблялъ къ тому все усиліе; но, не смотря на эту потерю дара слова, онъ былъ въ полномъ умѣ. Знаками глазъ, киваньемъ, трясеньемъ головой, ртомъ и руками, онъ ясно давалъ знать, что

Digitized by Google

понимаетъ всѣ сдѣланные ему вопросы, и старался, вмѣсто отвѣта, объясниться предъ нами и судьей упомянутыми частями тѣла. Съ самой ночи до того времени, какъ мы пришли къ нему, его рвало тѣмъ, что онъ ѣлъ, и позывъ на рвоту все продолжался. При судебномъ осмотрѣ оказалась на лѣвой сторонѣ черепа сильная, возвышенная опухоль отъ ушиба, лишенная въ срединѣ кожицы, въ $3^1/_2$ дюйма длиною и въ 2 дюйма шириною; она простиралась сверху, надъ вѣнечнымъ швомъ, составляемымъ лѣвою половиною черепа съ лѣвою височною костью, прямо внизъ до половины означенной височной кости, и вся была покрыта спекшеюся кровью. Надъ верхнимъ краемъ выпуклости лѣвой лобной кости ощущалось, при слабомъ давленіи на ушибенныя мѣста, углубленіе, которое при ощупываніи заставляло подозрѣвать или вдавленіе (impressio), или даже проломъ черепа.

Ушибъ былъ разрѣзанъ въ длину, спекшаяся кровь удалена, рана очищена; подлежащая сухожильная оболочка найдена неповрежденною; на кости не нашлось ни пролома, ни трещинъ; только на выпуклости лобной кости открыли мы легкое вдавленіе наружной костяной пластинки, равнявшееся въ окружности обыкновенному бобу.

Мы лечили раненаго внутренними и наружными средствами, какъ требовали того показанія, со всевозможнымъ тщаніемъ и посѣщали его ежедневно. Онъ все оставался нѣмымъ, не смотря на то, что быстро подвигался къ выздоровленію. Ходилъ по комнатѣ, ничего не чувствовалъ кромѣ тяжести головы, о чемъ давалъ намъ знать знаками и также письменно на десятый день послѣ полученнаго удара, и издавалъ гортанный звукъ О. Я посѣтилъ его 18-го февраля; вошедши въ комнату, я ему сказалъ обыкновенное привѣтствіе: «добрый

Digitized by Google

день», каково же было мое удивленіе, когда онъ совершенно внятно мнѣ отвѣтилъ «благодарю васъ.» Онъ получилъ возможность произносить многія трудныя нѣмецкія слова (выговаривая ихъ, онъ еще заикался) и былъ чрезвычайно обрадованъ возвратившемуся къ нему дару слова. Со дня на день онъ начиналъ говорить лучше и лучше. 26-го февраля онъ пошелъ въ Фульду въ судъ, чтобъ дать словесныя показанія. 5-го марта я оставилъ его совершенно здоровымъ, 7-го марта онъ вступилъ снова въ свою должность слуги и до сихъ поръ здоровъ.

Benevius (de abditis morb. caus. Гл. 90), Ephem. Nat. Cur. (Dec. II, Ann. II. Obs. 91, 119; Ann. VIII. Obs. 15), Шенкъ (L. I. Obs. 393), Smetius (Miscellan. стр. 526) приводятъ также примѣры потери дара слова послѣ раненій головы.

Однако всѣ упомянутые здѣсь случаи далеко еще не служатъ правиломъ или доказательствомъ, что всякое раненіе лба или передней, также верхней части мозга влечетъ за собой совершенную потерю дара слова. Противодоказательство тому мы встрѣчаемъ у Бушакура (Rev. méd. Janv. 1846). Рудокопъ Г., 44-хъ лѣтъ, претерпѣлъ въ концѣ мая, 1843 года при взрывѣ рудника слѣдующія поврежденія: 1) рану, отъ ожоги, 2-й степени, ширины въ 1 дециметръ и въ 2 дециметра длиною въ пупочной сторонѣ. 2) Рану, отъ ожоги, 4-й степени на нижней части внутренней поверхности обоихъ предплечій. 3) Лицо было во многихъ мѣстахъ слегка обожжено и засыпано порохомъ. 4) Оба глаза обожжены; одинъ лопнулъ. 5) Глубокую рану надъ лѣвымъ глазомъ, около 8 центиметровъ длиною. Она идетъ отъ глазной дуги прямо вверхъ; лобная кость не только обнажена на пространствѣ съ старый французъ-

Digitized by Google

скій талеръ, но еще совершенно не достаетъ части этой кости, вслѣдствіе чего образовалось отверстіе въ 5 центиметровъ въ длину и въ 2 центиметра въ ширину. Изъ средины этого отверстія висѣла часть передней лѣвой доли большаго мозга, совершенно лишенная своихъ покрововъ. Однако больной находился въ полномъ обладаніи его умственными способностями; за исключеніемъ лица, ни гдѣ не было замѣтно паралича, *говорилъ свободно*. Таково было состояніе больнаго, когда его принесли въ госпиталь *de la Charité* (въ Ліонѣ); и при такомъ положеніи, по вынутіи изъ раны на лбу осколковъ кости и камешковъ, былъ онъ вылеченъ въ продолженіе 3 мѣсяцевъ, но только былъ выписанъ слѣпымъ. Вслѣдствіе такого значительнаго раненія онъ не потерялъ дара слова.

Въ заключеніе я замѣчу еще, что вышеупомянутый D. C. M., получившій въ 1847 такую жестокую огнестрѣльную рану, и до сихъ поръ нѣмъ, какимъ былъ по полученіи раны: правая рука у него еще все парализована; правая же нога напротивъ, также разбитая параличемъ, такъ поправилась, что онъ можетъ ходить, хотя съ трудомъ, съ помощью одного костыля; остальныя части тѣла наслаждаются жизнью и со дня на день болѣе и болѣе совершенствуются: въ приходской богадѣльнѣ, гдѣ онъ теперь находится, онъ ѣстъ за двоихъ; когда же ему даютъ, то и за троихъ.

Примѣчаніе переводчика.

Въ подтвержденіе словъ автора, что всякое раненіе лба или передней, также верхней части лица не влечетъ необходимо за собою совершенной потери дара слова, не лишнимъ считаю упомянуть о слѣдующемъ случаѣ.

Digitized by Google

Лейбъ-Гвардіи Улэнскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка унтеръ-офицеръ Ефремъ Пимоновъ, отъ роду 30 лѣтъ принятъ былъ въ Царско-Сельскій Военный госпиталь, 10 іюня 1850 г., съ проломомъ черепа, вслѣдствіе удара, нанесеннаго ему лошадью копытомъ.

Больной на другой день по прибытіи, въ 7 часовъ утра, находился въ слѣдующемъ состояніи: положеніе его было горизонтальное, съ вытянутыми нижними конечностями, на спинѣ; руки по временамъ приближаетъ къ ушибенному мѣсту. Темянная кость правой стороны проломлена, съ разщепленіемъ кости; рана простирается вдоль темянной кости на 2 дюйма въ длину; замѣчается вдавленіе (impressio); dura mater обнажена; замѣтны движенія мозга. Нѣсколько осколковъ кости вонзились въ существо мозга.

Больной находится въ усыпленномъ состояніи, какъ отъ вдавленія, такъ и отъ сотрясенія мозга. Но на болѣе громкій зовъ откликается и хотя не совсѣмъ внятно, но разсказываетъ про обстоятельства полученнаго имъ удара. Пульсъ сжатый, малый; alvus constipata. Таково было состояніе больнаго на другой день послѣ полученія имъ удара. Ему сдѣланъ былъ крестообразный разрѣзъ общихъ покрововъ надъ проломомъ и вынуты осколки кости. Внутрь назначено: infusum arnicae cum nitro. Холодныя примочки на голову. Clysma cum aceto.

13 числа. Больной говоритъ; ясно и внятно разсказываетъ о полученіи имъ удара. Нѣсколько спокойнѣе. Ночи спитъ хорошо. Усыпленія замѣчается меньше. Въ такомъ положеніи находится слѣдующіе 3 дня. Внутрь назначенъ каломель въ малыхъ пріемахъ; поставлены піявки ad septum nasi.

Digitized by Google

17. Доброкачественное нагноеніе измѣняется; гной распространяетъ дурной запахъ; въ глубинѣ раны замѣчается caro luxuriens. Выпаденіе мозга изъ отверстія раны.

18. Зрачки расширены. Параличъ лѣвой ноги. По временамъ говоритъ, но не очень внятно; однако артикуляція словъ довольно твердая.

Не смотря на всевозможныя пособія подаваемыя больному и тщательное попеченіе объ немъ, которое прилагали не одни только медики, находящіеся при госпиталѣ, больной умеръ 19 числа ночью.

Вскрытіе было произведено спустя 36 часовъ по смерти, г. Лекаремъ Всеволодовымъ. На внутренней поверхности черепа онъ нашелъ exfoliatio кости вокругъ пролома; разрывъ durae et piae matris; разлитое нагноеніе по всей поверхности праваго полушарія большаго мозга; его centrum semiovale Vieussenii, thalami nervorum opticorum, corpus striatum, отчасти glandula pinealis совершенно размягчены и превращены въ полу-жидкую массу. Въ органахъ другихъ полостей не найдено ни какихъ патологическихъ явленій.

И такъ больной, не смотря на обширность раненія и поврежденія самого мозга, почти до самой смерти не терялъ дара слова.

Digitized by Google

II.

Вліяніе электро-магнетизма и молніи на продолжительность трупной окоченѣлости.

(Бровнъ-Секара.)

Гунтеръ и Гимли утверждаютъ, что трупной окоченѣлости не оказывается у людей и животныхъ, убитыхъ молніею. Многіе авторы сомнѣвались въ справедливости этого мнѣнія. Зоммеръ говоритъ, что онъ видѣлъ, какъ трупная окоченѣлость, у собаки убитой посредствомъ электричества, обнаружилась *такъ же скоро,* какъ это бываетъ обыкновенно. Большая часть новѣйшихъ медиковъ, писавшихъ о признакахъ смерти, говорятъ, что окоченѣлость всегда является по смерти, и они опираются на опытъ Зоммера для того, чтобы опровергнуть Гунтера.

Мы докажемъ, что опытъ Зоммера не имѣетъ ни какого значенія, и что наблюденія, произведенныя Гунтеромъ и Гимли, должны были быть очень справедливы и точны.

Вообще извѣстно, что чѣмъ позднѣе является трупная окоченѣлость, тѣмъ она сильнѣе и тѣмъ долѣе продолжается. Слѣдовательно, зная, что электро-магнетизмъ дѣйствуетъ на умирающее животное такимъ образомъ, что по смерти окоченѣлость является тѣмъ скорѣе, чѣмъ болѣе силенъ былъ электро-магнитный токъ, мы легко убѣдимся, что громъ, т. е. электричество атмосферное въ огромномъ количествѣ, произведетъ окоченѣлость гораздо скорѣе, нежели мы можемъ это произвести ап-

Digitized by Google

паратами, которыми мы владѣемъ. Если же окоченѣлость является очень-скоро, то и продолжительность ея должна быть чрезвычайно уменьшена, и слѣдовательно можетъ быть и нельзя замѣтить присутствія ея у людей убитыхъ молніею. Это будетъ ясно обозначено цифрами, выведенными изъ многочисленныхъ сравнительныхъ опытовъ.

Мы вынимаемъ сердце у пяти млекопитающихъ (кроликовъ) одной породы, однихъ лѣтъ, и одинаковой силы (сколько можно судить), оставляемъ одного кролика, не прикасаясь къ нему, а четырехъ остальныхъ подвергаемъ дѣйствію электро-магнитнаго тока, котораго сила различна для каждаго изъ четырехъ животныхъ.

Вотъ любопытные результаты, которые получаются относительно трупной окоченѣлости.

Первое животное (не подвергнутое дѣйствію электро-магнетизма) окоченѣваетъ не прежде *десяти часовъ;* окоченѣлость его весьма сильна и продолжается *восемь дней.*

Четыре животныхъ, подвергнутые электро-магнетизму представляютъ слѣдующія различія: 1) То, которое было подвергнуто току самому слабому, получаетъ окоченѣлость по истеченіи *семи часовъ,* и окоченѣлость его продолжается *шесть дней.* 2) То, которое получило токъ немного сильнѣе, (но слабѣе нежели токи употребленные на остальныхъ кроликовъ), приходитъ въ окоченѣлость по истеченіи *двухъ часовъ,* и окоченѣлость продолжается *три дня.* 3) То, которое было подвергнуто току гораздо сильнѣйшему нежели второе, (однако жъ слабѣйшему нежели токъ приложенный къ послѣднему), приходитъ въ окоченѣніе по истеченіи *одного часа,* и его окоченѣлость продолжается *двадцать часовъ.* 4) То, которое было подвергнуто току самому сильному, приходитъ въ окоченѣлость въ *семь минутъ,*

Digitized by Google

и его окоченѣлость продолжается *пятнадцать минутъ*. И такъ мы имѣемъ время продолжительности трупной окоченѣлости въ этихъ пяти случаяхъ слѣдующее:

1)	у животнаго не электризованнаго:	8	дней	или	192	часа.
2)	— перваго электризованнаго:	6	—	—	144	—
3)	— втораго —	3	—	—	72	—
4)	— третьяго —	»	—	—	20	—
5)	— четвертаго —	»	—	—	15	мин.

Теперь если примемъ въ соображеніе, что продолжительность трупной окоченѣлости у третьяго животнаго электризованнаго была въ 84 раза продолжительнѣе чѣмъ у четвертаго животнаго, тогда какъ токъ употребленный для послѣдняго едва былъ въ два раза сильнѣе, чѣмъ для предшествующаго, то не становится ли совершенно вѣроятнымъ, что дѣйствіе молніи, которое несравненно могущественнѣе нашего самаго сильнаго электромагнитнаго снаряда, должно сократить трупную окоченѣлость и довести ее до нѣсколькихъ секундъ или даже до самой малой доли секунды? Сверхъ того, такъ какъ электричество чѣмъ болѣе возрастаетъ въ силѣ, тѣмъ болѣе ускоряетъ появленіе окоченѣлости, до такой степени, что въ двухъ послѣднихъ упомянутыхъ случаяхъ разница простирается отъ семи до шестидесяти минутъ, то не должно ли принять, что окоченѣлость, у людей убитыхъ молніею является тотчасъ по смерти? Судороги или, лучше сказать, тетаническая окрѣплость, такъ сильная, и такъ скоро кончающаяся у животныхъ убитыхъ молніею, не должна ли тотчасъ же сопровождаться трупною окоченѣлостью очень слабою, и тотчасъ же кончающеюся?

Если это такъ, то Гунтеръ и Гимли говорили несправедливо, что окоченѣлости не бываетъ у людей убитыхъ молніею, но ихъ наблюденіе тѣмъ не менѣе вѣрно; они

Digitized by Google

не видали окоченѣлости, и не могли ее видѣть, потому что она не могла быть примѣтною. Съ другой стороны, авторы, которые отрицали справедливость ихъ наблюденій, также ошиблись, утверждая, что окоченѣлость, въ случаяхъ, о которыхъ говоримъ, должна была существовать въ такой степени, что ее можно было замѣтить точно такъ же, какъ и послѣ другихъ случаевъ скоропостижной или медленной смерти. Что же относится до опыта Зоммера, то онъ ничего не доказываетъ, кромѣ того что электрическіе токи, имъ употребляемые, были гораздо слабѣе нежели молнія. Сверхъ того, если бы Зоммеръ сравнилъ трупную окоченѣлость собаки, которую онъ убилъ посредствомъ электричества, съ окоченѣлостію собаки умершей отъ кровотеченія или задушенія, тогда онъ увидѣлъ бы, что окоченѣлость обнаруживается скорѣе у первой, нежели у второй, и тогда бы онъ не сказалъ, что окоченѣлость является *также скоро какъ обыкновенно,* у собаки убитой электричествомъ.

Каковъ долженъ быть способъ дѣйствія, электро-магнетизма въ опытахъ, о которыхъ мы сказали? Еще прежде мы старались показать, что гальванизмъ дѣйствуетъ на трупную окоченѣлость потому, что онъ приводитъ мышцы въ дѣйствіе, и слѣдовательно производитъ въ нихъ химическія перемѣны, которыми сопровождается всякое мышечное сокращеніе. Въ самомъ дѣлѣ, всякая причина, возбуждающая мышечную сократительность, имѣетъ тѣ же самыя вторичныя вліянія на трупную окоченѣлость, какія развиваются отъ дѣйствія гальванизма, или электро-магнетизма. Такимъ образомъ стрихнинъ, бруцинъ, кислоты минеральныя и органическія, наркотическіе яды, и всѣ вещества, производящія судороги, одинаково измѣняютъ мышцы, такъ что по смерти окоченѣлость является очень скоро и продолжается весьма короткое время.

Digitized by Google

Сверхъ того, окоченѣлость является тѣмъ скорѣе, а ея сила и продолжительность бываютъ тѣмъ кратковременнѣе, чѣмъ сильнѣе и многосложнѣе были судороги.

Не смотря на это сходство, можно было бы думать что электро-магнетизмъ, кромѣ возбужденія сократимости въ мышцахъ, имѣетъ на нихъ еще другое какое нибудь вліяніе. Въ этомъ отношеніи мы старались узнать, можетъ ли электро-магнетизмъ измѣнить окоченѣлость тогда, когда она существуетъ, и когда, какъ это извѣстно, сократительность уже уничтожилась. Въ продолженіе нѣсколькихъ часовъ мы проводили чрезвычайно сильный токъ чрезъ окоченѣлый членъ, но трупная окоченѣлость въ немъ оставалась совершенно въ такомъ же состояніи, въ какомъ она была въ соотвѣтствующемъ членѣ противоположной стороны у того же самаго животнаго.

Слѣдовательно, по всей вѣроятности, можно думать, что электро-магнетизмъ ускоряетъ наступленіе трупной окоченѣлости и уменьшаетъ ея силу и продолжительность по тѣмъ же самымъ законамъ по которымъ это бываетъ при вліяніи нервныхъ дѣятелей у животныхъ загнанныхъ на охотѣ, и у прогоннаго рогатаго скота совершившаго утомительные и большіе переходы.

Много опытовъ было сдѣлано предъ Біологическимъ Собраніемъ въ Парижѣ, чтобы показать результаты описаннные выше. Эти опыты удались совершенно.

Digitized by Google

V.

ФАРМАЦІЯ И ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

I.

ФАРМАЦІЯ.

НОВЫЙ СПОСОБЪ ОПРЕДѢЛЯТЬ КОЛИЧЕСТВО СѢРНО-КИСЛАГО ЦИНХОНИНА, КОТОРЫЙ НАХОДИТСЯ ВЪ ПРОДАЖНОМЪ СѢРНО-КИСЛОМЪ ХИНИНѢ.

(*Ганри, члена Медицинской Академіи въ Парижѣ*).

Ганри обнародовалъ цѣлый рядъ опытовъ, которыхъ цѣль состоитъ въ томъ, чтобы доставить легкій и вмѣстѣ не дорогой способъ къ изслѣдованію *сѣрно-кислаго хинина* подозрѣваемаго въ томъ, что онъ *подмѣшанъ* или *просто цинхониномъ* или *сѣрнокислымъ цинхониномъ*.

Digitized by Google

Этотъ способъ основанъ на свойствахъ, описанныхъ авторами открытія: Пеллетье и Каванту, и именно на томъ, что уксусо-кислый хининъ и уксусо-кислый цинхонинъ представляютъ большую разницу относительно растворимости въ холодной водѣ [1]).

Берутъ 10 граммъ подозрительной хинной соли изъ всего испытываемаго количества, которое предварительно *хорошо вымѣшиваютъ* [2]), потомъ прибавляютъ 4 грамма уксусо-кислаго барита, тщательно стираютъ его въ фарфоровой ступкѣ, съ 60 граммами чистой воды къ которой прибавлено нѣсколько

---

[1]) Я изложу вкратцѣ способъ открывать большую часть веществъ, находящихся иногда въ нѣкоторыхъ видахъ сѣрно-кислаго хинина.

a) Алкоголемъ, нагрѣтымъ до 20°, извлекаютъ изъ сѣрнокислаго хинина слѣдующія подмѣси: чистый цинхонинъ; камедь; крахмалъ; муку; сѣрнокислыя: известь, соду или магнезію вывѣтрившіяся; фосфорнокислую соду и пережженую магнезію.

b) Холодный алкоголь въ 35°, отдѣляетъ большую часть сахару; выпаренная вода оставляетъ сахарные кристаллы.

c) Прибавляя достаточное количество баритовой воды къ сѣрно-кислому хинину, въ растворѣ получаютъ мамитъ (mamite).

d) Окисленная вода оставляетъ неприкосновенными жирныя кислоты и кристаллизующіяся смолы.

e) Прибавленія нѣсколькихъ капель сѣрной кислоты достаточно для того, чтобы открыть салицинъ и флоридзинъ; смѣсь въ $^1/_{100}$ принимаетъ цвѣтъ полеваго краснаго мака.

f) Кристаллическая вода если она въ очень большой пропорціи, то будетъ обозначена тщательнымъ и сравнительнымъ высушиваніемъ. Она не должна превышать отъ 10 до 12 процентовъ на 100. Та, которую я приготовляю, содержитъ 8 на 100; но въ продажномъ сѣрно-кисломъ хининѣ она достигаетъ до 15 на 100 а иногда и болѣе; что составляетъ огромную разницу если принять въ соображеніе дорогую цѣну сѣрно-кислаго хинина.

[2]) Я совѣтую это дѣлать собственно потому что есть хинныя соли, которыхъ первыя и лучшія кристаллизаціи нарочно кладутъ къ бокамъ стклянки, что-

Digitized by Google

капель уксусной кислоты. Такимъ образомъ приготовленная смѣсь скоро превращается въ густую массу, шелковистую и игловидную, занимающую значительное пространство; эту массу осторожно поднимаютъ ножемъ изъ слоновой кости, собираютъ ее на тонкое полотно, или на легкую фланель, и быстро выжимаютъ. Мутную жидкость, полученную чрезъ выжиманіе, фильтруютъ сквозь бумагу въ колбу, а потомъ, прибавивъ небольшой избытокъ сѣрной кислоты, и профильтровавъ снова, разводятъ, вдвое противъ ея количества, алкоголемъ въ 35° [1]).

Послѣ, прибавляютъ *значительный* избытокъ ѣдкаго аммоніака и жидкость кипятятъ короткое время. Въ слѣдствіе кипѣнія вскорѣ образуются и отдѣляются клочки, видимые при яркомъ свѣтѣ, кристалловидные и блестящіе. Эти клочья, когда ихъ много, осаждаются быстро, и образуютъ осадокъ кристаллизованный, игловатый, составленный изъ чистаго цинхонина. Отчасти охладивши жидкость, собираютъ безъ потери, эти кристаллы или этотъ зернистый осадокъ, на фильтрѣ, тяжесть которой извѣстна, и потомъ высушивъ скоро, въ приличной теплотѣ, взвѣшиваютъ количество осадка, который составляетъ по крайней мѣрѣ около седьмой части сѣрнокислаго цинхонина, находящагося въ хининѣ. Алкогольная жидкость, собранная особо, послѣ выпариванія даетъ уксусо-кислый хининъ. Такимъ

бы онѣ бросались въ глаза, а средину наполняютъ произведеніемъ отъ третьей и четвертой кристаллизаціи или сѣрно-кислымъ цинхониномъ.

[1]) Такимъ образомъ собираютъ весь цинхонинъ, который соединяется съ уксусною кислотою, и отдѣляютъ большую часть хинина, что очень важно; потому что когда осаждаютъ цинхонинъ аммоніакомъ, — если цинхонинъ почти чистъ, — то осадокъ бываетъ тоже чистый и кристаллизованный, но если онъ имѣетъ много хинина, то осадокъ бываетъ липкій и смолистый отъ содержанія этого органическаго основанія.

Digitized by Google

образомъ въ 20 минутъ, и безъ потери, дѣлаютъ испытаніе подозрѣваемаго сѣрно-кислаго хинина.

Нарочно примѣшавъ къ чистому сѣрно-кислому хинину пятую, десятую, и двадцатую доли сѣрно-кислаго цинхонина, помощью этого способа я достигъ результатовъ очень приблизительныхъ, но они все-таки обнаруживали сѣрно-кислаго цинхонина не много менѣе противъ того, сколько его было нарочно подмѣшано.

Не дѣлая сравненій съ другими сѣрно-кислыми солями хинина, которыхъ чистоту можно теперь опредѣлить, я долженъ прибавить, что произведенія моей фабрики такъ тождественны между собою, что десять анализовъ, повторенныхъ по мѣрѣ того какъ былъ приготовляемъ сѣрно-кислый хининъ, на количество 100 килограммъ никогда мнѣ не давали болѣе одного съ половиною до двухъ процентовъ цинхонина.

Когда сѣрнокислый хининъ приготовляется въ большихъ количествахъ, то почти не возможно избѣжать пропорціи отъ 1 до 2 проц. сѣрно-кислаго цинхонина, естественно смѣшаннаго съ хининомъ; слѣдовательно то, что превышаетъ 2 проц. а иногда доходитъ до 10 проц., должно почитаться подмѣсью.

Въ коммерціи употребляютъ для изслѣдованія сѣрно-кислаго хинина способъ г. Либиха, который я изложу вкратцѣ, и который я употреблялъ съ успѣхомъ, для сравненія съ тѣмъ способомъ, который я теперь предлагаю. Способъ Либиха состоитъ въ томъ, что берутъ 1 граммъ сѣрно-кислаго хинина, собраннаго изъ всѣхъ пробъ, растираютъ его въ фарфоровой

Digitized by Google

ступкѣ съ 60 граммами чистаго аммоніака, вливаютъ въ стклянку и смѣшиваютъ эту похожую на молоко жидкость съ 60 грамами сѣрнаго эфира, потомъ, хорошо закупоривъ стклянку, взбалтываютъ это нѣсколько разъ, и оставляютъ въ покоѣ. Хининъ растворяется въ эфирѣ, съ значительными слѣдами цинхонина [1]). Большая часть остается въ видѣ бѣлыхъ, *кристаллическихъ* клочьевъ, или въ видѣ *кристаллованной* пыли, (если разсматривать въ увеличительное стекло), плавая между слоями двухъ жидкостей: эфирной и аммоніакальной. Объ вѣсѣ осадка судятъ приблизительно на взглядъ, или по сравненію съ смѣсью, въ которую прибавлена, напримѣръ, $^1/_{10}$ доля цинхонина.

Этотъ способъ, очень легкій въ исполненіи и остроумный, представляетъ однако жъ одно неудобство, именно то, что невозможно безъ *нѣкоторыхъ трудностей очень тщательно* собрать отдѣленный *цинхонинъ* для того, чтобы взвѣсить и опредѣлить настоящія его качества. Сверхъ того, принимая въ соображеніе цѣну эфира и пропорціи смѣси, которую должно испытать, видно что для удобнаго изслѣдованія 5-ти или 10-ти граммъ *сѣрно-кислаго хинина,* нужно не менѣе 300 и 600 граммъ сѣрнаго эфира,—и это препятствіе можно преодолѣть только перегонкою.

По способу, который я предложилъ, можно удобно испытывать 10-ть или 20-ть граммъ хинной соли; тогда вѣрнѣе мож-

---

[1]) Одинъ граммъ сѣрно-кислаго цинхонина чистаго, испытываемаго такимъ образомъ, оставляетъ въ эфирномъ растворѣ значительное количество органическаго основанія, которое кристаллизуется послѣ самопроизвольнаго испаренія жидкости.

Digitized by Google

но получить общую пробу, и сверхъ того безъ затрудненія собрать можно цинхонинъ для того, чтобъ его изслѣдовать особо и судить о настоящихъ его свойствахъ.

Я сдѣлалъ небольшія перемѣны въ способѣ, который я описываю, и намѣренъ ихъ изложить здѣсь, какъ добавленіе. Вотъ они:

4 грамма сѣрно-кислаго хинина, растертые съ небольшимъ избыткомъ ѣдкой соды или аммоніака, кладутся въ стеклянную колбу. По разложеніи органической соли, прибавляютъ понемногу сѣрнаго эфира, и потомъ его кипятятъ; прозрачную жидкость процѣживаютъ въ теплѣ, на нерастворенный остатокъ наливаютъ перегнанной воды, съ цѣлью растворить сѣрно-кислую соду, или сѣрно-кислой аммоніакъ, который образовался во время процедуры [1]), и то, что остается нерастворенымъ, — есть цинхонинъ; его растворяютъ, въ теплѣ, очищеннымъ алкоголемъ, который послѣ своего выпариванія оставляетъ это кристалловидное основаніе, съ извѣстными его свойствами.

Сѣрно-кислый цинхонинъ чистый, подвергнутый этому дѣйствію, оставляетъ въ растворѣ около 8-й части своего основанія.

Сѣрно-кислый хининъ, который я приготовляю, доставилъ не болѣе одного съ половиною проц. на 100, какъ и въ прежнемъ способѣ.

---

[1]) Раствореніе въ водѣ *необходимо* для извлеченія сѣрно-кислыхъ: соды и аммоніака, потому что безъ этой продосторожности ихъ можно принять за цинхонинъ.

Digitized by Google

Этотъ самый сѣрно-кислый хининъ, смѣшанный съ десятою частью сѣрно-кислаго цинхонина, доставлялъ почти все прибавленное количество цинхонина.

Съ вышеизложенными предосторожностями, проба посредствомъ сѣрнаго эфира приводитъ къ тѣмъ же результатамъ, и этотъ способъ можетъ служить для весьма точнаго сравненія, но онъ требуетъ болѣе времени и значительной издержки на сѣрный эфиръ, котораго потребуется большое количество если хотятъ навѣрное растворить весь хининъ, и если хотятъ изслѣдовать довольно большое его количество.

Послѣ процѣживанія эфира, растворъ хинина образуетъ жидкость болѣе густую и желтоватую, которая занимаетъ дно сосуда, и послѣ самопроизвольнаго и бережливаго выпариванія растворяющей среды, т. е. эфира, получаютъ этотъ хининъ въ видѣ мягкой, прозрачной смолы.

Digitized by Google

II.

ВЕТЕРИНАРНЫЯ НАУКИ.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННАЯ ПРИЛИПЧИВАЯ ГОРЯЧКА РОГАТАГО СКОТА.

(TYPHUS EPIDEMICUS BOVILUS),

(описанная по наблюденіямъ сдѣланнымъ въ Округахъ военнаго поселенія Новороссійскаго края).

ХОДЪ БОЛѢЗНИ И ЕЯ ПРИПАДКИ.

Въ началѣ эта болѣзнь обнаруживается сильными припадками тифозной горячки съ пораженіемъ органовъ пищеваренія, дыханія, нервной и кровоносной системъ, чѣмъ она и отличается отъ прочихъ повально-заразительныхъ болѣзней, изъ которыхъ каждая преимущественно содержится въ одной какой нибудь системѣ, или въ отдѣльномъ органѣ. Припадки этой болѣзни съ начала и до исхода ея раздѣляются на четыре періода:

Въ первомъ періодѣ, по истеченіи трехъ дней, въ продолженіе которыхъ первоначальные припадки едва замѣтны, появ-

Digitized by Google

ляются слѣдующіе признаки: животное дѣлается невеселымъ, бывшее ручнымъ — получаетъ характеръ дикій и свирѣпый, отстаетъ отъ стада, опускаетъ голову и уши, кормъ щиплетъ вяло или совершенно не пасется. Когда же стадо стоитъ на мѣстѣ, то заболѣвшее животное ложится на правый бокъ, а голову прикладываетъ къ лѣвой сторонѣ брюха. Въ этомъ періодѣ скотина имѣетъ еще жвачку.

Во второмъ періодѣ, на 7-й или 8-й день болѣзни, больная скотина постепенно теряетъ жвачку, оказываетъ безпокойство, носъ и полость рта дѣлаются сухими, глаза блестящими и красноватыми, языкъ также становится сухимъ и шероховатымъ, въ корнѣ и по краямъ темнокраснымъ; глотка припухаетъ, появляются: сильная жажда, кашель, хотя рѣдкій, но звонкій, дрожь—попеременно съ жаромъ—сопровождаемая иногда потомъ, вдыханіе глубокое. На 2 или 3 день этого періода біеніе сердца ускоренное, пульсъ малый, скорый и неровный. Съ правой стороны брюха и около поясницы животное оказываетъ чувство боли, на спинѣ и поясницѣ шерсть поднимается, дѣлается жесткою и щетинистою; подъ общими покровами развивается воздушная опухоль, издающая трескъ при пожатіи; испражненіе низомъ по большой части твердое и въ маломъ количествѣ; моча красная, также въ маломъ количествѣ. Дойныя коровы даютъ менѣе молока. Скотина охотнѣе лежитъ, чѣмъ стоитъ. Припадки эти въ продолженіе дня бываютъ не въ одинаковой степени, а при захожденіи солнца замѣтно усиливаются. Это состояніе продолжается до трехъ дней.

Въ третьемъ періодѣ, послѣ нѣсколькихъ лихорадочныхъ пароксизмовъ усиливаются всѣ прежде исчисленные припадки; обнаруживается сухой кашель съ особеннымъ звукомъ;

Digitized by Google

изъ глазъ обильно вытекаютъ слезы, а изъ ноздрей и рта слизь клейкая, гноевидная, иногда пѣнистая; влажный, красноватый языкъ покрывается слизью которая къ корню его вязка и вонюча; полость зѣва темнокрасная, на губахъ и деснахъ оказываются иногда, какъ въ ящурѣ, красныя пятна, а иногда пузырьки налитые прозрачною влагою; жвачка совершенно прекращается; уши и рога бываютъ то горячи, то холодны; температура тѣла возвышена; иногда появляются на конечностяхъ воздушныя опухоли; въ позвоночномъ столбѣ замѣчается чувствительность, особенно около поясницы, гдѣ даже легкое прикосновеніе руки заставляетъ животное сгибаться, причемъ иногда бываетъ въ этомъ мѣстѣ опухоль; скрежетаніе зубовъ; при испражненіи животныя горбятся и появляется натужной поносъ, жидкій и вонючій, иногда съ кровью, но нерѣдко бываетъ и запоръ.

Въ четвертомъ періодѣ, припадки доходятъ до высшей степени своего ожесточенія; отдѣляющіяся жидкости изъ глазъ, рта и носа густѣютъ, дѣлаются желто-зелеными, вонючими и разъѣдающими кожу; замѣчается особенный возвышенный жаръ; скрежетаніе зубовъ бываетъ уже чаще и сильнѣе; глаза впалые, мутные; дыханіе трудное и со стономъ, выдыхаемый воздухъ холодный и противнаго запаха. Сильныя біенія сердца; кожа, выстилающая полость рта, выходитъ изъ него лоскутьями, брюхо опадаетъ, поносъ безпрерывный непроизвольный (diarrhoea colliquativa) иногда съ кровью, издающій запахъ мертвечины; задній проходъ представляется выпученнымъ, животное уже не можетъ стоять на ногахъ,—поражаясь оцѣпенѣніемъ всѣхъ частей тѣла и судоргами, которыми обыкновенно прекращается жизнь его.

Digitized by Google

Иногда первые три періода болѣзни продолжаются до 13-го и 14-го дня, и животное, по облегченіи припадковъ, начинаетъ медленно выздоравливать, но по большой части животныя издыхаютъ въ теченіе первыхъ 5-ти сутокъ, и немногія доживаютъ до 7-го дня; въ 4-мъ же періодѣ не бываетъ выздоровленія. Выздоровленіе въ первыхъ 3-хъ періодахъ сопровождается слѣдующими явленіями: всѣ припадки пріостанавливаются въ своемъ развитіи, и съ 7-го дня, послѣ перваго лихорадочнаго приступа, начинаютъ принимать доброкачественный характеръ,—и животное на 3-й или 4-й день, съ окончаніемъ всѣхъ припадковъ, начинаетъ выздоравливать; но при сильной слабости, оно выздоравливаетъ гораздо медленнѣе.

ПРИЧИНЫ.

Причина этой эпизоотіи находится въ особенной заразѣ (contagium), которая, развившись отъ стеченія вредныхъ вліяній для здоровья рогатаго скота въ одномъ мѣстѣ, переносится, — какъ перегоняемыми гуртами, чумаками, такъ и кожами отъ павшей скотины и проч., — даже въ тѣ мѣста, гдѣ она никогда сама собою не развивается. Главною причиною ея распространенія должно считать недостаточность медико-полицейскихъ мѣръ, и особенно невозможность приложенія ихъ во всей строгости въ обширныхъ степяхъ Южнаго края. Къ причинамъ же первоначальнаго развитія и появленія падежа относятся слѣдующія обстоятельства:

а) *Дурное содержаніе скота во время зимы*, который почти повсемѣстно зимуетъ подъ открытымъ небомъ, подвер-

Digitized by Google

гаясь беззащитно всѣмъ измѣненіямъ температуры, мятелямъ, дождямъ, бурямъ и проч.

б) *Дурное качество и недостаточное количество, въ зимнее время, корма.* Зимою скотъ продовольствуется почти одною соломою, да и то въ недостаточномъ количествѣ, и не рѣдко уже весьма старою и жесткою, стоптанною ногами и перемѣшанною со снѣгомъ и грязью. Лѣтомъ, когда поднимается паръ или толока, но сѣнокосъ еще не оконченъ, то скотъ долженъ продовольствоваться самымъ скуднымъ кормомъ состоящимъ большею частью изъ полу-изсохшихъ травъ по краямъ дорогъ и полей. Весенній кормъ возстановилъ бы силы изнуреннаго скота, если бы этотъ скотъ не былъ по необходимости, употребленъ, сейчасъ по оттаяніи снѣга и земли, въ такомъ истощенномъ состояніи, въ работу, во время которой недостаточное количество сѣна, даваемое обыкновенно во время раннихъ весеннихъ работъ, и вырываемыя скотомъ изъ земли полу-изгнившія коренья травъ не могутъ его поправить отъ послѣдствій предшедшей скудной зимовки; послѣ же весенняго посѣва настаетъ короткій періодъ отдыха рабочаго скота и избытокъ подножнаго сочнаго корма, но это благодѣтельное для скотоводства время продолжается не долго и прекращается обыкновенно съ наступленіемъ лѣта.

в) *Дурное качество водопоя,* въ лѣтнее время, есть безспорно одна изъ главнѣйшихъ причинъ падежа, потому что весенняя вода отъ оттаянія снѣговъ, кое-какъ задержанная плотинами въ углубленіяхъ степей и солонцовъ, представляетъ, во время лѣтняго зноя, большею частью какую-то грязную, блестящую, зеленую, несмѣтнымъ множествомъ насѣкомыхъ и инфузорій наполненную жидкость, которую пьетъ

Digitized by Google

скотъ утомленный жаждою, зноемъ и работою. Притомъ, чѣмъ далѣе къ Черному морю, тѣмъ хуже становятся водопои, изъ которыхъ развивается при этомъ, (въ слѣдствіе разложенія солей отъ солнечнаго жара), сѣроводородный газъ, наполняющій собой на далекое разстояніе атмосферу, и какъ извѣстно, очень вредный для животныхъ.

г) *Состояніе атмосферы* имѣетъ то же большое вліяніе на ходъ и силу эпизоотіи, дѣйствуя съ одной стороны непосредственно на жизненныя отправленія животнаго, съ другой же на количество и качество корма и водопоя, а потому самая большая смертность замѣчается всегда съ начала іюля до конца августа, при юговосточномъ, и южномъ вѣтрахъ, или же при совершенномъ безвѣтріи; сначала мая до конца іюня при вѣтрѣ южномъ, югозападномъ или при безвѣтріи, смертность скота тоже увеличивается, а уменьшается всегда съ начала сентября, при наступленіи сѣвернаго, или сѣверозападнаго вѣтра, что доказывается сравненіемъ еженедѣльныхъ вѣдомостей, о числѣ заболѣвшаго и павшаго скота, съ метеорологическими наблюденіями.

ЛЕЧЕНІЕ.

Изъ общепринятыхъ многими ветеринарными врачами способовъ леченія, оказывается болѣе удовлетворительнымъ слѣдующій:

а) Въ первомъ періодѣ способъ противувоспалительный, а именно: кровопусканіе, смотря по силамъ заболѣвшаго живот-

Digitized by Google

наго, съ употребленіемъ внутрь среднихъ солей и растительныхъ маслъ.

б) Во второмъ періодѣ приносятъ наибольшую пользу, особенно въ началѣ, минеральныя кислоты, преимущественно хлоровая, употребляемыя въ слизистыхъ отварахъ.

в) Въ третьемъ періодѣ, при ослабленныхъ силахъ, хотя рѣдко, но иногда съ пользою употребляются слѣдующія средства: ирный корень, валеріана, отваръ дубовой и ивовой коры, камфора, и, минеральныя кислоты, особливо соляная, которой употребленіе, равно какъ и другихъ средствъ, изложено въ общемъ наставленіи о распознаваніи падежей и леченіи ихъ въ Уставѣ медицинской полиціи [1]).

Примѣчаніе. Приспособляя таковой способъ леченія къ быту простолюдина, должно назначать средства болѣе подручныя и предоставляемыя самою природою края, а именно: кровопусканіе въ самомъ только началѣ болѣзни и несомнѣнныхъ признакахъ гиперстеническаго состоянія; внутрь льняное и конопляное масло или отвары изъ алтейнаго корня, травы мыльнянки (herb. saponariae), пырея (triticum repens), просвирокъ (herb. malvae) ячменя, пшеничныхъ отрубей, а въ замѣнъ минеральныхъ кислотъ, употреблять отваръ кислыхъ плодовъ, напримѣръ: лѣсныхъ грушъ, и яблокъ, квасъ — сыровецъ, бураковый и огуречный разсолъ; мучное пойло изъ овсяной или ячной муки, съ примѣсью небольшаго количества обыкновенной соли; а во время холодной погоды непремѣнно покрывать больную скотину.

---

[1]) Смотр. Тринадцатый томъ свода Законовъ Гражданскихъ, издан. 1842 года. Книга II Устав. Медицинской Полиціи; раздѣлъ VI о мѣрахъ къ пресѣченію скотскихъ падежей; глава I-я, и приложеніе къ статьѣ 1296-й, учрежденій и уставовъ врачебныхъ. *Примѣч. редакціи.*

Digitized by Google

ЭПИКРИТИЧЕСКІЯ ЗАМѢТКИ.

Упомянутая эпизоотія оканчивается, или выздоровленіемъ, или по большей части смертью; но во время выздоровленія животныхъ оказываются глубокіе слѣды бывшаго страданія, обнаруживающіеся продолжительною слабостію пищеваренія, а нерѣдко сильное истощеніе переходитъ въ чахотку. Вмѣстѣ съ уменьшеніемъ числа заболѣвающаго скота самые припадки эпизоотіи дѣлаются менѣе жестокими.

АНАТОМИКО-ПАТОЛОГИЧЕСКІЯ ИЗМѢНЕНІЯ.

Измѣненія, находимыя по вскрытіи многихъ труповъ, отличаютъ эту эпизоотію отъ другихъ тѣмъ, что трупъ павшей скотины не такъ скоро подвергается гніенію, какъ въ воспаленіи селезенки и сибирской язвѣ. При разрѣзѣ кровоносныхъ жилъ вытекаетъ изъ нихъ весьма мало крови, цвѣта свѣтло-краснаго, которая въ другихъ эпизоотіяхъ бываетъ цвѣта чернаго; мокротная перепонка глазъ, носа, рта и глотки имѣетъ красный фіолетовой цвѣтъ, переходящій въ черный; перепонка же выстилающая внутренность 3-го и 4-го желудковъ находима была красною и опухшею; преимущественно же въ 3-мъ желудкѣ, перепонка бываетъ темно-краснаго цвѣта, а иногда и совершенно чернаго, легко отстаетъ отъ мышечной, и, часто отдѣляется отъ нея съ изсохшимъ въ этомъ желудкѣ кормомъ; кишки иногда въ воспаленномъ состояніи; на тонкихъ кишкахъ, и

Digitized by Google

преимущественно на внутренней ихъ поверхности, у нѣкоторыхъ, иногда, замѣчаются небольшіе нарывы; слизистая перепонка бываетъ распухшею по всему протяженію этихъ кишекъ. Мокротная перепонка мочеваго пузыря; мочеточниковъ и даже почечнаго таза также красна. Подреберная плева и брюшина иногда поражены темно-красными пятнами зависящими отъ изліянія венозной черной крови и весьма различными отъ антонова огня, но это явленіе непостоянно. Въ печени, селезенкѣ и почкахъ особеннаго разстройства не замѣчается, исключая, въ нѣкоторыхъ случаяхъ, увеличенія въ объемѣ. Желчный пузырь бываетъ почти у всѣхъ чрезмѣрно наполненъ жидкою и желтоватою желчью; вѣтви дыхательнаго горла у нѣкоторыхъ бываютъ наполнены слизью и мокротная перепонка ихъ краснаго цвѣта; иногда легкія воспалены и покрыты темно-красноватыми пятнами. Сердце у иныхъ мягко и въ объемѣ увеличено, а въ его желудочкахъ находимы были скопленія черной крови. Мозгъ у страдавшихъ этою эпизоотіею былъ въ натуральномъ состояніи; но у тѣхъ, которые имѣли припадки бѣшенства, найдено изліяніе сукровицы въ желудочкахъ мозга, а паутинная оболочка пронукнута черною кровью. Спинной мозгъ содержитъ въ себѣ болѣе крови, чѣмъ въ здоровомъ состояніи, а иногда бываетъ мягче; въ твердой его оболочкѣ, между удвоеніями ея, находится сукровица почти у всѣхъ безъ исключенія павшихъ скотинъ, главное же отличіе ея отъ другихъ болѣзней состоитъ въ томъ, что при сильномъ поносѣ во время этой эпизоотіи воспаляются не только тонкія и толстыя кишки, но всегда 3-й и 4-й желудки, чего при другихъ повальныхъ болѣзняхъ очень часто не случается, потому что онѣ имѣютъ свойственные имъ однѣмъ отличительные признаки, какъ-то: въ повальномъ поносѣ бываетъ

Digitized by Google

только воспаленіе однѣхъ тонкихъ кишекъ; въ сибирской язвѣ, карбункулы на менѣе покрытыхъ шерстью мѣстахъ; въ повальномъ же воспаленіи легкихъ, опеченѣніе и увеличенный объемъ отвердѣлыхъ легкихъ.

ПРЕДОХРАНИТЕЛЬНЫЯ МѢРЫ.

Кромѣ вышеописаннаго леченія, при появленіи злокачественной прилипчивой горячки на рогатомъ скотѣ въ округахъ военнаго поселенія, для принятія предохранительныхъ мѣръ служилъ еще руководствомъ Карантинный Уставъ о скотскихъ падежахъ, изложенный въ книгѣ 2, раздѣл. 6, главы I, XIII тома Свода Гражданскихъ Законовъ, съ нѣкоторыми измѣненіями, указанными мѣстными обстоятельствами края и быта военныхъ поселянъ. На этомъ основаніи:

а) При первыхъ признакахъ зараженія скота отдѣляли зараженныхъ скотинъ отъ здоровыхъ, и помѣщали въ особенныхъ загородахъ.

б) Опредѣляли къ нимъ для ухаживанія и дачи лекарствъ потребное число людей, которымъ строго запрещалось всякое сообщеніе съ жителями.

в) Павшую скотину закапывали, вмѣстѣ съ кожею, въ глубоко вырытыя ямы, изрѣзывая притомъ кожу въ разныхъ мѣстахъ, чтобъ она не годилась ни къ какому употребленію.

Примѣчаніе. Предписанную закономъ мѣру эту весьма трудно привести въ исполненіе, потому что цѣна кожи, отъ павшей особливо взрослой скотины, нѣсколько вознаграждаетъ понесенную потерю и даетъ крестьянину возможность об-

Digitized by Google

завестись опять со временемъ рабочимъ скотомъ, покупая для того телятъ продаваемыхъ въ Новороссійскомъ краю довольно дешево. По этому если бы опытомъ доказано было, что очищеніе палыхъ кожъ золою и крѣпкимъ щелокомъ истребляетъ въ нихъ заразительность, въ чемъ почти сомнѣваться нельзя, то обстоятельство это доставило бы немалое облегченіе поселянину къ пріобрѣтенію рабочаго скота.

За тѣмъ, въ военныхъ поселеніяхъ:

а) Особенное вниманіе обращено на устройство хорошихъ водопоевъ, потому что главная причина скотскихъ болѣзней въ степяхъ Южнаго края состоитъ въ дурномъ ихъ качествѣ.

б) Для защиты скота принадлежащаго военнымъ поселянамъ, находившагося большею частію, по обычаю края, въ продолженіе всей зимы въ открытыхъ загородкахъ, устроиваются крытые сараи, или загоны, для того, чтобъ при умѣренномъ кормѣ онъ не терпѣлъ отъ зимнихъ морозовъ и мятелей, и не подвергался чрезъ то неизбѣжному изнуренію и расположенію къ повальнымъ болѣзнямъ.

Digitized by Google

VI.

БИБЛІОГРАФІЯ.

EXISTE-T-IL PLUSIEURS ESPÈCES DE PHTHISIE PULMONAIRE? par le docteur *Bordes-Pagès.* Montpellier, 1850.

Слово *чахотка* означаетъ истощительную болѣзнь, а эпитетъ *легочная* указываетъ, что она сопряжена съ болѣе или менѣе важнымъ разстройствомъ легкихъ. Симптомы болѣзни, описанные докторомъ Бордомъ, не разнятся отъ тѣхъ, которые можно найти въ каждомъ классическомъ учебникѣ, и касательно послѣдовательности и семіологическаго значенія ихъ согласны между собою всѣ, даже самые отъявленные партизаны анатомизма. Но не всѣ согласны между собою касательно анатомическаго значенія симптомовъ легочной чахотки, и именно отъ того, что совокупность всѣхъ этихъ симптомовъ можетъ происходить отъ множества несходныхъ между собою легочныхъ разстройствъ. Правда, что со времени Леннека начали понемногу ограничивать слово *легочная чахотка,* придавая его туберкулозному разстройству легкаго, потому что, какъ соглашается и Бордъ-Пажѐ, «туберкулозное измѣненіе существуетъ въ большей части случаевъ легочной чахотки.» Но авторы все-таки, и послѣ направленія указан-

Digitized by Google

наго Леннекомъ, не перестали допускать и другія легочныя чахотки, кромѣ туберкулозной. Такъ, докторъ Бордъ указываетъ на одинъ случай, въ которомъ Андраль, у одного такъ-называемаго чахоточнаго больнаго, видѣлъ грудной говоръ (pectoriloquium) въ лѣвой сторонѣ, уменьшеніе дыхательнаго шума въ той же сторонѣ, гноевидныя и вонючія мокроты, однимъ-словомъ всѣ явленія туберкулозныхъ кавернъ, за исключеніемъ ночныхъ потовъ, и при вскрытіи нашелъ только значительное расширеніе бронхій, съ отдавленіемъ легкаго въ томъ мѣстѣ, гдѣ слышенъ былъ грудной говоръ и съ осложненіемъ хроническимъ катарромъ. И кто же отвергалъ, чтобы медленное нагноеніе легочной паренхимы или плевры, равно какъ безпрестанный бронхіальный катарръ, не могли довести до истощенія или смерти? Называютъ ли ихъ *нагноительными* или *катарральными чахотками,* или нѣтъ,—въ сущности это ничего не значитъ. Самъ Леннекъ, хоть и не допускалъ *нервной чахотки,* все-таки принялъ извѣстное нервное состояніе грудныхъ органовъ, которое можетъ сопровождаться большею частью умозаключительныхъ (апріорическихъ) признаковъ легочнаго туберкулознаго процесса.

Отсюда видно, что съ фактической точки зрѣнія врачи не очень разногласятъ между собою. Бордъ вооружается противъ Леннека и его послѣдователей за то, что они говорятъ, будто «анатомическія измѣненія не должны служить единственнымъ основаніемъ діагностики.» Но самъ же Бордъ разсуждаетъ такъ, какъ будто названіе туберкулозной легочной чахотки принадлежитъ только исключительно анатомической школѣ. Это несправедливо. Если анатомическая школа и уничтожила названія febris pulmonalis, febris rheumatica, замѣнивъ ихъ словами pneumonia, rheumatismus и т. д., то она не поступила такъ же съ чахоткою, и весьма часто, напротивъ, говоритъ вмѣсто tubercula pulmonalia — phthisis pulmonum, и даже иногда *phthisis tuberculosa.* Это отъ того, что большая часть врачей, употребляющихъ новыя названія, очень хорошо признаютъ, вмѣстѣ съ авторомъ, что бугорокъ, разсматриваемый анатомически, мѣстно, есть

Digitized by Google

въ легкихъ, какъ и вездѣ въ другихъ тканяхъ, не что иное, какъ отдѣльное обнаруженіе общаго патологическаго состоянія. И они, такъ же какъ и авторъ, принимаютъ, что появленіе бугорковъ въ легкихъ очень часто зависитъ отъ случайныхъ условій, простуды, венерическаго зараженія, прежней пневмоніи и т. п.; что это появленіе не господствуетъ надъ всею болѣзнію, и что нѣкоторые фтизики умираютъ во второмъ періодѣ бугорковатости, тогда какъ другіе доживаютъ до самаго обширнаго и самаго глубокаго разрушенія легочной паренхимы. Слѣдовательно принципъ, на которомъ онъ думаетъ основать классификацію видовъ легочной чахотки, не можетъ лежать въ первоначально-общемъ свойствѣ страданія, распространяющагося потомъ на воздушные пути; иначе онъ долженъ бы былъ измѣнить своему собственному правилу, и допустить чахотки воспалительную, нагноительную, мокротную и т. д., однимъ словомъ, восходя отъ мѣстныхъ поврежденій къ общему. Отъ того, что симптомы, выражающіе по словамъ автора *легочное изнуреніе (consomption pulmonaire)*, не всегда зависятъ отъ присутствія бугорковъ въ легкомъ, а иногда могутъ быть произведены и хроническимъ воспаленіемъ, и нагноеніемъ, и катарромъ этого органа. Слѣдовательно авторъ подчиняетъ свою классификацію простой *симптоматологіи*. Не лучше ли было бы, напротивъ, оставить названіе *чахотки* именно тому страданію, которое зависитъ отъ бугорковъ въ легкихъ, а всякое другое истощеніе или изнуреніе этого органа обозначать именемъ той болѣзни, отъ которой происходитъ оно.

Классификація видовъ чахотки, принятая Бордомъ, есть чисто-симптоматологическая, а не анатомо-патологическая. Онъ принимаетъ: 1) *собственно такъ называемыя чахотки*, или *наслѣдственныя* и *конституціональныя;* сюда относятся: чахотки *воспалительная* и *золотушная;* 2) *случайныя легочныя чахотки: гнойная* чахотка, *катарральная* или *слизистая*, и *нервная;* 3) *симптоматическія чахотки специфическаго происхожденія: венерическая, подагрическая, лишайная.*

Digitized by Google

На эту классификацію можно сдѣлать два замѣчанія. Во-первыхъ, можно бы было и еще увеличить число видовъ чахотки, напр. допустивъ чахотку *цынготную*. И во-вторыхъ, для классификаціи автора вовсе ничего не значитъ присутствіе или отсутствіе въ легкихъ туберкулознаго отложенія. Каждый изъ видовъ можетъ быть и не быть туберкулознымъ. А между тѣмъ, по нашему мнѣнію, туберкулозный процессъ есть *существенная и главная причина* легочной чахотки.

TRAITÉ PRATIQUE D'AUSCULTATION, OU EXPOSÉ MÉTHODIQUE DES DIVERSES APPLICATIONS DE CE MODE D'EXAMEN A L'ÉTAT PHYSIOLOGIQUE ET MORBIDE DE L'ÉCONOMIE, suivi d'un PRÉCIS DE PERCUSSION; *par MM. Rath et Roger. 3-me édition. Paris. 1850.*

Когда подобнаго рода книга достигаетъ въ нѣсколько лѣтъ третьяго изданія въ такой богатой медицинской литературѣ, какова французская, то одно уже это ручается за ея неоспоримыя достоинства. Въ самомъ дѣлѣ, авторы разбираемаго нами сочиненія не пренебрегли ничего, что бы могло сдѣлать руководство ихъ возможно полнымъ и совершенно практическимъ. Въ него вошли всѣ тѣ пріобрѣтенія, которыми обогатилась наука въ послѣднее время. И въ особенности нельзя здѣсь не упомянуть о главѣ, посвященной *приспособленію выслушиванія къ беременности и ея распознаванію*. Въ эту главу вошло все то, что утверждено въ наукѣ превосходными трудами *Жакемье, Деполя* и другихъ. Объ одномъ только надобно пожалѣть здѣсь, именно, что авторы не высказали положительнаго своего мнѣнія о мѣстѣ и физической причинѣ маточнаго шума (souffle utérin), породившаго такъ много болѣе или менѣе ипотетическихъ теорій; ихъ авторитетъ былъ бы очень важенъ для оцѣнки каждой изъ этихъ теорій и для относительнаго предпочтенія одной передъ другою.

Digitized by Google

DICTIONNAIRE DES ALTÉRATIONS ET FALSIFICATIONS DES SUBSTANCES ALIMENTAIRES, MÉDICAMENTEUSES ET COMMERCIALES, AVEC L'INDICATION DES MOYENS DE LES CONNAITRE; *par A. Chévallier, professeur-adjoint de l'École de pharmacie, etc. Tome 1-er, 8°. Paris, 1850.*

Это сочиненіе, пользу котораго указываетъ уже его заглавіе, въ особенности имѣетъ цѣлью доставить аптекарямъ легкое средство отличать настоящія и хорошаго качества лекарственныя вещества отъ подложныхъ и испорченныхъ. Въ этомъ первомъ томѣ заключаются всѣ вещества, могущія быть подмѣшанными или попорченными, въ алфавитномъ порядкѣ отъ А до Х включительно. Второй томъ, по объявленію издателей, уже печатается и къ нему будутъ приложены рисунки. Имя профессора Шевалье ручается, что книга его сдѣлается настольною книгою всякаго аптекаря.

RECHERCHES CLINIQUES SUR LE TRAITEMENT DE LA PNEUMONIE ET DU CHOLÉRA-MORBUS SUIVANT LA MÉTHODE DE HAHNEMANN; précédées d'une INTRODUCTION SUR L'ABUS DE LA STATISTIQUE EN MÉDECINE; *par le docteur J. P. Tessier. Paris, 1850, 8°, pp. 376.*

Благодаря доктору Тессьѐ, теперь гомеопатовъ не упрекнутъ уже въ томъ, что они лечатъ пневмонію и холеру по аллопатической методѣ. Авторъ говоритъ, что «терапевтическая метода Ганемана оказываетъ повидимому самое счастливое вліяніе на симптомы, ходъ

Digitized by Google

и продолженіе пневмоніи.» И далѣе «Она (эта метода) позволяетъ на сціентифическихъ основаніяхъ постановить показанія и леченіе, соотвѣтствующія холерѣ.» Тѣмъ лучше: это настоящій прогрессъ, которымъ не замедлятъ воспользоваться и аллопаты, не могшіе до сихъ поръ согласиться между собою на счетъ сціентифическихъ показаній леченія холеры, потому что они не умѣли еще проникнуть и опредѣлить сущности этой болѣзни.

NÉVROLOGIE OU DÉSCRIPTION ET ICONOGRAPHIE DU SYSTÈME NERVEUX ET DES ORGANES DES SENS DE L'HOMME; *par Ludovic Hirschfeld et J. B. Léveillé. Paris, 1850. 1-re. livraison.*

Начало прекраснаго труда, имѣющаго цѣлью — облегчить анатомическое изученіе разныхъ частей нервной системы, изученіе тѣмъ болѣе трудное, что не всякій способенъ дойти до него самъ собою, если бъ даже имѣлъ подъ рукою и большое количество труповъ. Отчетливая и подробная препаровка мелкихъ развѣтвленій нервной системы есть одна изъ самыхъ труднѣйшихъ анатомическихъ работъ. Правда, анатомія нервной системы довольно уже богата и описаніями и рисунками; стоитъ только указать на труды *Арнольда, Скарпы, Клокѐ, Фовиля, Лёрѐ, Лонжѐ, Крювельѐ* и многихъ другихъ; но иконографія нервной системы *Л. Гиршфельда* все таки не будетъ лишнею, потому что одни изъ вышеупомянутыхъ сочиненій слишкомъ дороги и недоступны большинству врачей; а другія излагаютъ исключительно отдѣльныя только части нервной системы.

Эта первая тетрадь неврологіи начинается описаніемъ оболочекъ центральной нервной системы; по этому два первые рисунка представляютъ наружную поверхность твердой оболочки спиннаго мозга и ея непрерывности съ твердою оболочкою головнаго мозга, содержащей въ себѣ головно-спинной нервный центръ со всѣми происхо-

Digitized by Google

дящими изъ него нервами. Дополнительный рисунокъ представляетъ внутреннюю поверхность твердой оболочки спиннаго мозга, отдѣленной отъ мозговаго канала, раскрытой и пустой по всей длинѣ своей. Три другіе рисунка посвящены исключительно одной твердой оболочкѣ головнаго мозга, представленной, какъ снаружи, такъ и снутри, съ ея перегородками, пазухами, отверстіями на основаніи мозга и проходящими сквозь нихъ нервами. Далѣе слѣдуютъ рисунки мозгопозвоночной паутинной оболочки, мозговой паутинной и мягкой мозговой оболочекъ.

Что касается до приготовительныхъ анатомическихъ препаратовъ, по которымъ сдѣланы рисунки, и до самыхъ этихъ рисунковъ, то довольно сказать, что г. Гиршфельдъ былъ много лѣтъ прозекторомъ у Буржери, прославившагося иконографическою анатоміею. Рисунки сдѣланы г. Левелльѐ съ чрезвычайною точностью, отчетливою подробностью и совершенствомъ. Прибавимъ еще, что къ каждому рисунку приложены, кромѣ объяснительнаго текста, ясныя и опредѣленныя указанія на способъ, по которому приготовленъ былъ препаратъ нарисованной фигуры.

Такъ какъ трудъ этихъ авторовъ изъятъ, по видимому, отъ двухъ главныхъ неудобствъ, на которыя указали мы при воспоминаніи о подобныхъ же трудахъ другихъ писателей (т. е. дороговизны и исключительности предметовъ изученія), то врачамъ остается только желать, чтобъ это изданіе продолжалось какъ можно поспѣшнѣе.

TRAITÉ THÉORIQUE ET PRATIQUE DE LA MÉTHODE ANESTHÉSIQUE APPLIQUÉE A LA CHIRURGIE ET AUX DIFFERENTES BRANCHES DE L'ART DE GUÉRIR; par *Bouisson*. 1 vol. 8. Paris, 1850.

Сочиненіе Буиссона отличается отъ всѣхъ другихъ трактатовъ объ этомъ же предметѣ, какъ по обширности взгляда, такъ и

Digitized by Google

по ученому, добросовѣстному, примѣненію анестизаціи къ различнымъ отраслямъ врачебнаго искусства. Находясь въ счастливыхъ условіяхъ для клинической повѣрки всѣхъ мнѣній объ анестизаціи (онъ служитъ профессоромъ въ Монпелльѐ), по мѣрѣ обнародованія ихъ, авторъ давно уже получилъ мѣсто въ числѣ тѣхъ, которые способствовали къ утвержденію важности и къ усовершенствованію средствъ анестезической методы. Но при этомъ онъ умѣлъ не увлечься односторонностями разныхъ мнѣній, и отъ того книга его, которой заглавіе здѣсь выписано, съ самаго начала привлекаетъ и обольщаетъ вниманіе читателя. Замѣчаемая въ ней глубокая ученость еще удвояетъ цѣну ея, потому что служитъ ручательствомъ, что здѣсь не пропущенъ ни одинъ изъ элементовъ сравненія.

Безукоризненная метода, господствующая въ этой книгѣ отъ первой страницы до послѣдней, облегчила автору тяжелый трудъ указать, ничего не забывая и ничего не повторяя, различныя точки зрѣнія, съ которыхъ смотрѣли на анестезическія средства. Ясный и хорошо разграниченный планъ книги позволяетъ разсказать вкратцѣ ея содержаніе, и указать тѣ новыя данныя, которыми наука обязана самому автору.

Анестезическія средства, притупляя чувствительность, уничтожаютъ боль при хирургическихъ операціяхъ; и потому авторъ счелъ нужнымъ прежде всего разсмотрѣть, что такое боль, ея источники, разности и вліяніе, оказываемое ею на дальнѣйшее состояніе паціента и т. д. Профессоръ Буиссонъ разсматриваетъ предметъ какъ хирургъ-физіологъ и практикъ, не вдаваясь ни въ риторическія разглагольствованія, ни въ метафизику.

За этой главою слѣдуетъ другая: объ антидотахъ боли и ихъ исторія, до открытія этеризаціи. Далѣе разсматриваются эѳиръ и хлороформъ, съ химической точки зрѣнія, равно какъ и другія анестезирующія средства: альдегидъ, формамэтилалъ (муравейный этиль), сѣрнистый углеродъ и пр.

За тѣмъ слѣдуетъ вопросъ объ аппаратахъ для этеризаціи, важ-

Digitized by Google

ность которыхъ на-время пренебрежена была введеніемъ въ употребленіе хлороформа. Буиссонъ раздѣляетъ всѣ аппараты для этеризаціи на *механическіе, мѣшкообразные* и *сквозные-проходимые*, смотря по тому, наливается ли жидкость въ нарочно-устроенную машину, въ простой пузырь, или въ такое тѣло, которое напитывается ею, какъ напримѣръ губка или кусокъ полотна. Если бъ книга Буиссона не была такъ обширна, то можно бы было здѣсь упрекнуть его въ томъ, что онъ описалъ всѣ аппараты такъ-сказать *въ массѣ* и не вошелъ въ подробности, стоившія особеннаго упоминанія.

Авторъ превосходно изложилъ количество дозы анестезирующихъ средствъ, указавъ ее какъ для вдыханія, введенія въ желудокъ, такъ и въ прямую кишку. Но такъ какъ этого вопроса нельзя рѣшить общимъ образомъ, то онъ вошелъ въ нѣкоторыя, чисто-клиническія, подробности и привелъ нѣсколько точныхъ наблюденій, которыя могли бы объяснить и дополнить общее описаніе. Самые разнообразные случаи искуственной анестизаціи, но въ то же время и самые обыкновенные, сгруппированы здѣсь такъ, что не остается въ тѣни ни одинъ изъ пунктовъ, на которые необходимо было бы обратить вниманіе практическихъ врачей.

Вліяніе этеризаціи на организмъ бываетъ двухъ родовъ: одно непосредственное, мѣстное, происходящее отъ дѣйствія паровъ на слизистую оболочку легкихъ; другое послѣдственное, общее, посредственно дѣйствующее на нервную чувствительность и раздражительность. Буиссонъ пропускаетъ первое изъ нихъ, по его неважности, и распространяется только о второмъ, различая дѣйствіе эѳира на отправленія животной жизни и на отправленія жизни органической. Такимъ образомъ, попеременно изслѣдовавъ способъ, по которому происходитъ потеря чувствительности, раздражительности и наконецъ сознанія, онъ беретъ каждую изъ частей нервной системы и старается въ свою очередь опредѣлить, какимъ образомъ каждая изъ этихъ частей участвуетъ въ анестезіи, и объяснить притупленіе той или другой способности. Эта часть книги самая обширная, са-

Digitized by Google

мая подробная и вмѣстѣ самая интересная изъ всего сочиненія, и въ ней авторъ, основываясь на вивисекціяхъ и клиническихъ наблюденіяхъ, старается рѣшить множество вопросовъ, которые такъ обыкновенно встрѣтить въ практикѣ, и между тѣмъ такъ трудно понять и объяснить.

Авторъ раздѣляетъ этеризацію, въ правильномъ развитіи ея, на два большіе періода: періодъ *животнаго этеризма* и періодъ *этеризма органическаго;* а потомъ, разбирая обнаруженія каждаго изъ этихъ періодовъ, подраздѣляетъ ихъ на три фазы или слѣдующіе момента:

1) Въ періодѣ животнаго этеризма.

Первый моментъ: общее возбужденіе.

Второй моментъ: уничтоженіе чувствительности и сознанія.

Третій моментъ: уничтоженіе произвольныхъ и рефлектныхъ движеній.

2) Въ періодѣ органическаго этеризма.

Первый моментъ: уменьшеніе животной теплоты.

Второй моментъ: прекращеніе дыхательныхъ движеній и кровотворенія.

Третій моментъ: параличъ сердца.

Послѣ этого, спрашивается, что жъ это такое этеризмъ? Можно ли сравнить его съ другими извѣстными состояніями, напримѣръ опьянѣніемъ, наркотизмомъ или асфиксіею? Авторъ отвергаетъ это сравненіе, равно какъ и прямое дѣйствіе эѳира, химическое или физическое, на молекулярныя нервныя частицы, и въ заключеніе говоритъ, что «дѣйствіе его есть дѣйствіе прямо-динамическое, производящее впечатлѣніе на собственныя силы жизни, подобно какъ ощущеніе производитъ впечатлѣніе на душу; и поэтому надобно все приписать измѣненію этихъ силъ и того начала, которое въ себѣ заключаетъ ихъ; это есть специфическое впечатлѣніе, т. е. такое, которое не похоже ни на какое другое, и обнаруживается своими собственными свойствами... Ничто столько не доказываетъ динамическихъ свойствъ эте-

Digitized by Google

ризма, какъ это мгновенное и полное прекращеніе сознанія, чувствительности и большей части жизненныхъ проявленій, какъ эта быстрота, необходимо устраняющая всякую идею матеріяльнаго измѣненія... Слѣдовательно слово *этеризмъ* должно служить синонимомъ особеннаго отравленія, враждебнаго для жизни, когда развитіе дѣйствій его полно, и незамѣнимо-полезнаго въ искусствѣ, когда дѣйствія его удерживаются въ соразмѣрныхъ границахъ.»

Глава о противопоказаніяхъ и предосторожностяхъ, которыя необходимо брать предъ анестезированіемъ, развита такъ обстоятельно, какъ того требуетъ чрезвычайная важность этихъ обстоятельствъ. Забвеніе ихъ можетъ убить больнаго: это слишкомъ извѣстно по опыту. Что касается до особенныхъ условій, въ которыхъ находится паціентъ, то вообще можно сказать, что значительное ослабленіе его, чрезмѣрная нервная воспріимчивость и давно-продолжающіяся болѣзни сердца и легкихъ должны всегда служить неизмѣнными противопоказаніями къ употребленію анестезирующихъ средствъ.

Далѣе авторъ разсматриваетъ хирургическія операціи, въ которыхъ можетъ быть употребляемо анестезированіе, и въ которыхъ оно не необходимо, раздѣляя всѣ операціи на пять классовъ: 1) операціи, оканчивающіяся очень скоро и мало болѣзненныя; 2) операціи, требующія дѣятельнаго участія больнаго; 3) операціи, въ которыхъ чувствительность служитъ руководствомъ для хирурга; 4) операціи, въ которыхъ боль служитъ цѣлью; наконецъ 5) операціи, дѣлаемыя въ такихъ случаяхъ, гдѣ существуютъ уже прежнія причины онѣмѣнія или нечувствительности. Къ этимъ пяти категоріямъ можно прибавить еще такія операціи, которыхъ производство могло бы быть затруднено безпорядочными и непредвидѣнными мышечными сокращеніями. Наконецъ авторъ очень пространно говоритъ объ употребленіи этеризаціи при физіологическихъ родахъ (partus), и упоминаетъ о нѣкоторыхъ случаяхъ пользы ея въ нехирургическихъ болѣзняхъ, и о приложеніи ея къ Судебной Медицинѣ.

Вопросъ о выборѣ анестезирующаго агента, эѳира или хлороформа,

Digitized by Google

хотя не рѣшенъ окончательно, по крайней мѣрѣ подробно разобранъ.

Изъ этого краткаго обзора книги профессора Буиссона видно и достоинство ея, и важность, и необходимость для всякаго хирурга, который, при употребленіи анестезирующихъ средствъ, не желаетъ руководствоваться слѣпою рутиною и не хочетъ полагаться на случайное и безсознательное *авось*.

LEHRBUCH DER PATHOLOGISCHEN ANATOMIE UND DIAGNOSTIK, v. *Dr. C. E. Bock.* Zweite vermehrte Auflage. Leipzig. 1849.

Читателямъ нашимъ извѣстно, что первое изданіе этого сочиненія вышло въ свѣтъ въ 1847 году. Это новое изданіе, имѣя за собою всѣ достоинства перваго, отличается отъ него однако жъ множествомъ весьма полезныхъ и необходимыхъ прибавленій, а равно и нѣкоторымъ измѣненіемъ въ порядкѣ изложенія предмета. Такъ напримѣръ въ новомъ изданіи, за вступленіемъ и за описаніемъ трупныхъ явленій, общею частью патологической анатоміи, слѣдуетъ описаніе микроскопическихъ изслѣдованій, между тѣмъ какъ въ первомъ изданіи эти послѣднія помѣщались въ концѣ сочиненія. Это измѣненіе порядка изложенія показалось намъ болѣе приличнымъ и выгоднымъ для лучшаго уразумѣнія слѣдующей за тѣмъ спеціяльной части патологической анатоміи.

HANDBUCH DER CHIRURGISCHEN VERBANDLEHRE ZUM GEBRAUCHE FUR ANGEHENDE UND AUSÜBENDE WUNDAERZTE, v. *Dr. Bürger.* Mit vielen in den Text eingedruckten Abbildungen. Stuttgart. 1849.

При постоянномъ и быстромъ совершенствованіи хирургіи, весьма естественно, что и десмургія, или наука о повязкахъ, какъ вѣтвь

Digitized by Google

первой, должна была имѣть ту же участь. Для доказательства сказанному стоитъ только сравнить первые трактаты о десмургіи, напечатанные въ 1544 году, напримѣръ трактатъ Галена «Liber de fasciis» и Орибазіуса, «de laqueis,» съ сочиненіями о томъ же предметѣ, вышедшими въ свѣтъ въ послѣдніе годы, напримѣръ съ сочиненіемъ Гессельбаха (Handbuch der chirurgischen Verbandlehre für praktische Aerzte und Wundärzte) или другихъ авторовъ. Во всѣхъ новыхъ трактатахъ о десмургіи замѣтно стремленіе къ краткому изложенію предмета, указаніе и описаніе только самыхъ необходимыхъ и самыхъ употребительныхъ повязокъ. Это же мы замѣтили, просматривая и предлежащее сочиненіе г. Бюргера, который, для доставленія мѣста болѣе всего употребительнымъ повязкамъ, рѣшился пройти молчаніемъ тѣ, кои хотя и признаны уже неудобными, но по привычкѣ употребляются еще хирургами. Изъ множества повязокъ и аппаратовъ имъ оставленныхъ и принадлежащихъ уже только исторіи, онъ вкратцѣ описалъ тѣ, кои могутъ служить первообразомъ для находящихся теперь въ употребленіи. Авторъ не счелъ также нужнымъ описывать нѣкоторые ортопедическіе аппараты, каковы напримѣръ аппараты для леченія искривленій позвоночнаго столба, полагая, что въ частной практикѣ рѣдко случится имѣть въ нихъ надобность. Въ замѣнъ этого, онъ далъ мѣсто въ своемъ сочиненіи упрощенному способу перевязки Майора. Все сочиненіе раздѣлено на двѣ части. Въ первой излагаются общія правила, наблюдаемыя при накладываніи повязокъ; далѣе говорится о разныхъ перевязочныхъ вещахъ въ первобытномъ ихъ состояніи, и въ томъ, когда онѣ приготовлены уже для употребленія въ дѣло. Во второй части описаны повязки назначаемыя для отдѣльныхъ частей тѣла, различные перевязочные аппараты для леченія особенныхъ болѣзненныхъ состояній, к. т. ранъ, переломовъ, искривленій и пр. Въ началѣ сочиненія помѣщена довольно подробная литература, а въ концѣ приложено оглавленіе, удобно составленное для надлежащихъ справокъ. Множество рисунковъ въ самомъ текстѣ дѣлаетъ книгу

Digitized by Google

г. Бюргера весьма понятною и полезною. Однимъ словомъ, кажется, онъ ничего не упустилъ изъ виду, чтобы книгу свою сдѣлать полезною для всякаго хирурга, и особенно военнаго.

UEBER DIE NATUR UND BEHANDLUNG DER WUNDEN. *Handbuch für Militärärzte und Chirurgen, v. Dr. C. Baumann. Leipzig. 1849.*

Это трактатъ о сущности и леченіи ранъ, предназначенный для начинающихъ военныхъ врачей и хирурговъ, и хотя въ немъ нѣтъ ничего новаго, но извѣстное и существенное изложено весьма удовлетворительно и систематически. Все руководство раздѣляется на двѣ части. Первая часть состоитъ изъ трехъ главъ, въ которыхъ говорится: (гл. I) о ранахъ вообще, объ опредѣленіи ихъ, раздѣленіи, симптоматологіи, о процессѣ заживленія, о распознаваніи и предсказаніи, далѣе о способахъ изслѣдованія, и наконецъ о леченіи ранъ вообще. Здѣсь же авторъ излагаетъ средства употребляемыя для остановленія кровотеченія, говоритъ о послѣдственномъ кровотеченіи, извлеченіи постороннихъ тѣлъ, соединеніи ранъ per primam et secundam intentionem. Далѣе слѣдуетъ частное описаніе ранъ, смотря по различному способу ихъ образованія (глава II) и по различію поврежденныхъ тканей (гл. III). Вторая часть сочиненія, состоящая изъ 9-ти главъ, посвящена описанію ранъ занимающихъ различныя части тѣла, какъ-то: голову, лицо, полость рта и зѣва, шею, грудь, животъ и дѣтородныя части.

BEITRAEGE ZUR HEILKUNDE, *herausgegeben v. d. Gesellschaft praktischer Aerzte zu Riga. Erster Band. Erste Lieferung. Mit einer lithogr. Tafel. Riga 1849. S. 186.*

Первый выпускъ «Трудовъ общества практическихъ врачей въ Ригѣ» весь почти посвященъ холерѣ и составляетъ сборникъ наблю-

Digitized by Google

деній, сдѣланныхъ тамошними врачами надъ этою болѣзнью, бывшею въ Ригѣ въ 1848 году. Все это, по тщательному своему изложенію, заслуживаетъ всякаго уваженія, но съ другой стороны могло бы выиграть больше, если бъ сдѣланы были какіе либо выводы, преимущественно на счетъ пользы различныхъ средствъ. Всего любопытнѣе то, что относится къ историческому ходу холерной эпидеміи въ Ригѣ въ 1848 году. Въ заключеніе всего, на трехъ страницахъ, помѣщено извѣстіе о гомеопатическомъ леченіи холеры. Вѣроятно, это нужно было для полноты статьи. Далѣе сообщаются свѣдѣнія изъ практической дѣятельности профессора Государственнаго Врачебновѣдѣнія въ Дерптскомъ университетѣ, доктора Г. ф. Самсона-Гиммельстіерна, за 1847 г. Свѣдѣнія эти заключаютъ обзоръ болѣзней, съ коимъ поступали больные въ университетское отдѣленіе Дерптскаго уѣзднаго госпиталя, обзоръ анатомико-патологическихъ вскрытій и исчисленіе случаевъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Въ концѣ тетради помѣщена прекрасная литографированная таблица, представляющая сравнительное обозрѣніе хода эпидеміи въ Ригѣ въ 1831 и 1848 годахъ.

BEITRAEGE ZUR ARZNEIMITTELLEHRE, *v. Dr. B. Buchheim. Erstes Heft. Leipzig. 1849. S. 120.*

Авторъ этого сочиненія, профессоръ фармакологіи и діэтетики въ Дерптскомъ университетѣ, извѣстенъ уже переводомъ съ англійскаго сочиненія Перейры (Handb. der Heilmittellehre). Онъ предложилъ себѣ задачу, посредствомъ тщательныхъ опытовъ изслѣдовать дѣйствія лекарствъ. Новый трудъ его заключаетъ три отдѣльныя статьи общаго содержанія, какъ бы собственные виды автора о значеніи фармакологіи, о фармакологическихъ системахъ, и замѣтки о горькихъ лекарствахъ. Въ особомъ примѣчаніи помѣщено спеціальное изслѣдованіе измѣненій, которымъ подвергается каломель (однохлористая

Digitized by Google

ртуть) въ кишечномъ каналѣ. Главнѣйшія положенія автора слѣдующія. Назначеніе фармакологіи должно быть ограниченнѣе, чѣмъ это обыкновенно принимается, потому что многое, что нынѣ относятъ къ ней, должно быть отнесено къ терапіи. Необходимо знать тѣ источники ошибокъ, коимъ подвержена фармакологія болѣе всякой другой наблюдательной науки. Такъ какъ дѣйствіе лекарствъ отчасти приписывается лекарственному веществу, отчасти вліянію организма, а отчасти тому и другому вмѣстѣ, и такъ какъ изъ двухъ этихъ дѣятелей первый простѣе и легче изслѣдовать, то и надобно начинать эту науку изслѣдованіемъ дѣйствій, свойственныхъ каждому лекарству. Въ настоящее время врачи оставляютъ этотъ трудъ химикамъ и фармацевтамъ, но изслѣдованія послѣднихъ никогда не имѣли желаемаго успѣха, потому что химики и фармацевты при изслѣдованіяхъ своихъ слѣдовали совсѣмъ другой дорогой и предлагали себѣ совсѣмъ другіе вопросы. Медицина должна сама себѣ помогать, врачи должны сами все изслѣдовать, и прежде всего надобно употреблять чистыя лекарственныя вещества или начала (стрихнинъ, морфій, хининъ и пр.), и мало по малу переходитъ потомъ къ изслѣдованію и испытанію лекарствъ сложныхъ. Далѣе слѣдуетъ опредѣлить измѣненія, коимъ лекарственное начало подвергается въ желудкѣ и кишкахъ, опредѣлить также собственное физическое или химическое дѣйствіе его на организмъ. Чѣмъ больше въ какомъ-либо лекарственномъ веществѣ химическаго сродства съ началами организма, тѣмъ болѣе обнаруживается его дѣйствіе на мѣстѣ воспріятія въ тѣло (Einverleibungsstelle); примѣромъ могутъ служить ѣдкія средства; напротивъ тѣ лекарства, которыя имѣютъ мало химическаго сродства съ элементами организма, дѣйствуютъ гораздо дальше отъ мѣста своего соприкосновенія съ нимъ; такова напримѣръ синильная кислота, растительныя щелочи. Сюда же отнесены опыты съ химическими дѣятелями, для изслѣдованія отношеній ихъ къ бѣлку, какъ главному представителю животныхъ веществъ. Соединенія, которыя впрочемъ весьма постоянны, разлагаются иногда отъ весьма незначительныхъ вліяній; ткани, кои напримѣръ видимо измѣнились отъ

Digitized by Google

дѣйствія кислотъ и щелочей, могутъ получить прежній видъ чрезъ промываніе водой; множество веществъ, находясь въ крови, измѣняются: напримѣръ пурпуровая кислота превращается въ росноладонную, а напослѣдокъ въ гиппуровую; изъ салицина образуется въ крови салициль-водородъ и пр. Измѣненія, коимъ подвергаются составныя начала тѣла, повидимому не очень разнообразны (?). По большой части бываетъ, что или извѣстное количество составныхъ частей тѣла дѣлается негоднымъ къ употребленію на болѣе или менѣе продолжительное время, или что потребныя для сохраненія тѣла вещества доставляются тѣлу въ большемъ или меньшемъ количествѣ, или что какая-нибудь составная часть подвергается болѣе или менѣе сильному разложенію. Нѣкоторыя вещества дѣйствуютъ на тѣло при извѣстныхъ только условіяхъ, напримѣръ синеродистая ртуть (Cyanquecksilber) дѣйствуетъ какъ ядъ, когда въ органѣ, куда она попала, заключается свободная кислота. Нѣкоторыя вещества хотя и соединяются съ составными частями тѣла, но образуютъ соединенія легко растворяющіяся и не производящія потомъ ни какого дѣйствія на органъ. Эти и другіе примѣры показываютъ, какъ различны бываютъ явленія, производимыя простымъ химическимъ измѣненіемъ отдѣльныхъ частей тѣла.

Такъ какъ одно средство имѣетъ по большей части многія свойства, то и нужно отыскать, которое изъ нихъ главное. Въ главѣ о фармакологическихъ системахъ, авторъ весьма дѣльно анализируетъ нѣкоторыя нынѣшнія системы, а въ послѣдней: «Замѣтки о горькихъ лекарствахъ» приводитъ опыты, которые онъ дѣлалъ вмѣстѣ съ однимъ врачемъ. Результатъ ихъ тотъ, что горькій вкусъ зависитъ отъ химическаго дѣйствія горькаго средства на нервы вкуса, что горькія средства препятствуютъ броженію. Изслѣдованія о перемѣнахъ въ кишечномъ каналѣ, производимыхъ сладкою ртутью, заключаютъ въ себѣ нѣчто новое, подтверждая впрочемъ и то, что объ этомъ предметѣ было уже извѣстно. Сладкая ртуть отъ варенія съ крѣпкимъ растворомъ поваренной соли или нашатыря превращается только въ незна-

Digitized by Google

тельномъ количествѣ въ сулему, красная осадочная ртуть, напротивъ, даетъ съ нашатыремъ обильный, а съ поваренною солью и съ желудочнымъ сокомъ менѣе значительный, но также растворимый осадокъ сулемы; въ металлическомъ видѣ ртуть и черная закись ртути даютъ съ нашатыремъ весьма незначительный, и только при температурѣ кипѣнія воды, осадокъ сулемы; бѣлая же осадочная ртуть съ нашатыремъ дѣлаетъ то же и при обыкновенной температурѣ. При дальнѣйшихъ опытахъ Бухгеймъ удостовѣрился, что бѣлковинныя вещества желудка растворяютъ малое количество сладкой ртути, и это свойство принадлежитъ собственно бѣлку, вовсе не завися отъ присутствія свободныхъ кислотъ или щелочей; что послѣ употребленія сильныхъ пріемовъ каломеля, въ желудкѣ и кишкахъ постоянно находимы бывали черноватыя зернушки сѣрнистой ртути, обильное количество желчи и признаки катарра: отъ сказаннаго количества желчи зависитъ и зеленоватый цвѣтъ кишечныхъ изверженій, послѣ употребленія каломеля, а не отъ сѣрнистой ртути, которую ясно можно отличить отъ зеленоватыхъ испражняемыхъ веществъ. Желчный пузырь заключалъ также въ большомъ количествѣ желчь.

Все это достаточно показываетъ важность труда почтеннаго дерптскаго профессора.

DAS KRAMPFHAFTE ASTHMA DER ERWACHSENEN; *v. Bergson. Eine von der Kön. Soc. der Wissenschaften zu Göttingen mit dem Hauptpreise der physik. Klasse gekrönte Preisschrift. Nordhausen, 1850. S. 149.*

Гёттингенское Общество Ученыхъ предложило въ 1845 г. задачу для разрѣшенія: «изслѣдовать сущность судорожнаго удушья у взрослыхъ (asthma spasmodicum adultorum) и въ особенности объяснить, слѣдуетъ ли его считать болѣзнью первичною и чисто-нервною, или страданіемъ зависящимъ отъ другихъ болѣзней; и далѣе. какъ эту болѣзнь различить отъ другихъ видовъ удушья или вообще болѣзней, которыя сопровождаются астматическими припадками?»

Digitized by Google

Авторъ повидимому разрѣшилъ задачу, воспользовавшись съ замѣчательнымъ стараніемъ всѣми источниками, и основательно изложивъ отдѣльные пункты. — Все сочиненіе раздѣлено на двѣ части, изъ коихъ *въ первой* раздѣльно излагаются: симптоматологія удушья; вопросы о симптоматической или первичной натурѣ болѣзни; о нервной натурѣ удушья, о мѣстѣ, сущности и раздѣленіи болѣзни; а *во второй* говорится о діагностическомъ отличіи спасмодическаго удушья у взрослыхъ отъ другихъ судорожныхъ болѣзней (nevroses), проявляющихся астматическими припадками, отъ застоевъ въ грудныхъ органахъ (stases), сопровождающихся тѣми же припадками. Спазмодическое удушье (взрослыхъ), по мнѣнію автора, есть первичная болѣзнь, особеннаго рода «morbus sui generis», особенная судорога (nevrosis), чисто и первично нервное страданіе, сущность котораго состоитъ въ судорожномъ сжатіи тонкаго мышечнаго аппарата въ легочныхъ пузырькахъ и тончайшихъ развѣтвленіяхъ дыхательнаго горла.

JENAISCHE ANNALEN FÜR PHYSIOLOGIE UND MEDICIN. *In Verbindung mit mehreren Gelehrten herausgegeben von O. Domrich, E. Martin, F. Ried, M. J. Schleiden, E. Schmid, A. Siebert; redigirt von Th. v. Hessling. 1 Band. 1 u. 2 Hefte. 1849.*

Преподаватели врачебныхъ наукъ въ Іенскомъ университетѣ согласились издавать новый періодическій журналъ, подъ заглавіемъ, которое мы выписали выше. Къ этому въ особенности побудило ихъ прекращеніе извѣстнаго всѣмъ, издававшагося профессоромъ Гезеромъ, журнала «Archiv für die gesammte Medicin». — Содержаніе вышедшихъ въ свѣтъ двухъ выпусковъ новаго журнала заключается въ слѣдующемъ: 1) Свѣдѣнія объ анатомо-патологическихъ и химическихъ изслѣдованіяхъ, произведенныхъ въ клиникѣ Фухса и въ физіологическомъ институтѣ Михелиса въ 1847—1848, д-ра Фрер-

Digitized by Google

лаха. 2) О болѣзни, произведенной злоупотребленіемъ крыжовника (Stachelbeerenkrankheit), д-ра Яна. 3) О нѣкоторыхъ физіологическихъ измѣненіяхъ въ видѣ и мѣстоположеніи беременной матки, какъ признакахъ беременности въ первыхъ мѣсяцахъ этого состоянія, д-ра Мартина. 4) Вскрытіе труповъ и изслѣдованіе крови и мочи въ холерѣ, по наблюденіямъ, дѣланнымъ въ послѣднюю эпидемію; сообщено д-мъ Эттингеномъ. 5) Нѣчто къ этіологіи желтой горячки, д-ра Цимпеля. 6) О разрывѣ райка въ слѣдствіе наружнаго насилія, дѣйствовавшаго на глазъ, д-ра Рида. 7) О плодахъ, овощахъ и лекарственныхъ веществахъ на западномъ морскомъ берегу Мексики, д-ра Шлейдена. 8) Чего можетъ ожидать патологія отъ нервной статики, д-ра Сиберта. 9) Исторія вырѣзыванія личника, съ замѣчаніями объ этой операціи, д-ра Стиллинга. 10) Жидкія гидатиды у одной женщины, д-ра Гейнца. 11) Объ анатомическомъ значеніи менструаціи, д-ра Мекеля. 12) Микроскопическо-химическія изслѣдованія неорганическихъ мочевыхъ осадковъ, д-ра Шмида. 13) Вывихъ большаго пальца руки, д-ра Спенглера. 14) О свойствахъ кислотъ желудочнаго сока, д-ра Гейнца. 15) Описаніе человѣческаго яйца въ первое время беременности, д-ровъ Мартена и Домриха. — Смѣсь.

АНАТОМИЧЕСКІЯ ИЗОБРАЖЕНІЯ НАРУЖНАГО ВИДА И ПОЛОЖЕНІЯ ОРГАНОВЪ, ЗАКЛЮЧАЮЩИХСЯ ВЪ ТРЕХЪ ГЛАВНЫХЪ ПОЛОСТЯХЪ ЧЕЛОВѢЧЕСКАГО ТѢЛА, назначенныя преимущественно для судебныхъ врачей. (*22 политипажные рисунка съ объяснительнымъ текстомъ*). ***Н. Пирогова.*** **Спб. 1850. Изданіе Редакціи Военно-Медицинскаго Журнала.**

Digitized by Google

УЧЕНІЕ О ПЕРЕЛОМАХЪ КОСТЕЙ, *Ж. Ф. Мальгеня,* переведено съ Французскаго, по порученію Медицинскаго Департамента Военнаго Министерства, д-ромъ *Я. Чистовичемъ.* Спб. 1850. 8°, стр. 851.

Для ветеринарныхъ врачей рекомендуемъ слѣдующія новѣйшія сочиненія:

LEHRBUCH DER ENTZÜNDUNG, *ihre Vorausgänge, Reaction, Congestion, Blähung, Erschöpfung und ihre Uebergänge; Fehler der Horngebilde, krankhafte Absonderung von Schleim, von Serum, Ausschwitzung von Lymphe u. s. w. Theoretisch u. praktisch bearbeitet v. A. Hayne. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Wien, 1849.*

Это сочиненіе одно изъ лучшихъ носологій, необходимыхъ для образованнаго ветеринара.

HANDBUCH DER ANATOMIE DER HAUSTHIERE *zum Gebrauche bei Vorlesungen und zu eigener Belehrung; v. Leyh. Mit 200 Holzschnitten nach Originalzeichnungen. Erste Lieferung. Stuttgart, 1849.*

Руководство къ познанію Анатоміи домашнихъ животныхъ, отличающееся яснымъ и точнымъ изложеніемъ предмета. — Множество рисунковъ, помѣщенныхъ въ самомъ текстѣ и отлично отдѣланныхъ, способствуютъ какъ нельзя лучше къ уразумѣнію текста.

Digitized by Google

SPECIELLE PATHOLOGIE UND THERAPIE FÜR THIERAERZTE; *v. Hering. Stuttgart. 1849.*

Сочиненіе извѣстнаго профессора Штутгартской Ветеринарной школы, отличающееся краткимъ и точнымъ описаніемъ болѣзней животныхъ, ихъ распознаваніемъ и леченіемъ. Весьма полезный трудъ не только для образованныхъ ветеринарныхъ врачей, но и для хозяевъ, занимающихся воспитаніемъ животныхъ.

Digitized by Google

VII.

ВОЕННО-МЕДИЦИНСКАЯ СТАТИСТИКА.

I.

ОТЧЕТЪ ОБЪ УСПѢХѢ ЛЕЧЕНІЯ ТУРКИНСКИМИ МИНЕРАЛЬНЫМИ ВОДАМИ[1]), ВЪ 1849 ГОДУ.

(Ординатора Иркутскаго Военнаго госпиталя Стеффенса).

Туркинскія минеральныя воды находятся въ Верхнеудинскомъ округѣ, Иркутской губерніи, въ 410 верстахъ отъ Иркутска, на берегу озера Байкала. Вода минеральная пробивается наружу, у по-

[1]) По трудности переѣзда изъ Иркутска въ Забайкальскій край, какъ водою, такъ и сухимъ путемъ, леченіе туркинскими минеральными водами до сихъ поръ доступно было только богатымъ частнымъ лицамъ, и нѣкоторымъ гражданскимъ больнымъ, которыхъ отправляли туда по распоряженію Иркутскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія, такъ что больные военнаго вѣдомства, кажется, въ первый еще разъ, и только въ видѣ опыта, отправлены были, въ 1849 году, для пользованія этими водами. *Прим. Редакціи.*

Digitized by Google

дошвы небольшаго пригорка, изъ-подъ камня, состоящаго повидимому изъ глинистаго сланца. Температура воды, при различномъ состояніи атмосферы, постоянно + 43,5° Р.; вода совершенно прозрачна, безцвѣтна и сильно пахнетъ сѣрнистоводороднымъ газомъ; вкусъ ея въ началѣ соленоватый, подъ конецъ слегка горьковатый. Остуженная вода также безцвѣтна, прозрачна и совершенно безъ запаха, вкуса соленогорьковатаго, вяжущаго. По разложенію г. Гесса, медицинскій фунтъ этой воды содержитъ:

Сѣрнистоводороднаго газа	не опредѣлено.
Углерода	0,00978 гр.
Плавиковой кислоты	не опредѣлено.
Кремнистой кислоты	0,39990 гр.
Углекислаго натра	0,23880 »
Сѣрнокислаго натра	2,54820 »
Сѣрнокислой извести.	0,42000 »
Фосфорнокислаго натра	0,07800 »
Кремнистокислой глинистой земли. . .	0,14160 »
Соленокислаго натра.	0,27000 »
Экстрактивныхъ началъ.	0,99000 »
	5,09628 гр.

Принятая внутрь въ небольшомъ количествѣ, отъ 1 до 3 стакановъ, она не производитъ почти ни какихъ дѣйствій, кромѣ слабой отрыжки, съ запахомъ тухлыхъ яицъ. При нѣсколько-увеличенныхъ пріемахъ, до 6 стакановъ, ясно уже обнаруживается дѣйствіе ея на пищевые пути; перистальтическія движенія желудка и кишекъ ускоряются, кишечныя отдѣленія и испражненія усиливаются, дѣлаются болѣе жидкими, цвѣта свѣтло-желтоватаго; умножается отдѣленіе мочи, нѣсколько окрашенной въ желтоватый цвѣтъ. Вычисленные припадки продолжаются отъ 2 до 8 дней и нерѣдко сопровождаются общими лихорадочными движеніями, какъ-то: краснотою ли-

Digitized by Google

ца, болью головы, всеобщимъ жаромъ, сухостью во рту, жаждою, ускореннымъ пульсомъ и т. п. явленіями.

Такое состояніе больнаго продолжается, смотря по степени припадковъ, отъ 2 до 8 дней. Употребленіе воды на это время прекращается и припадки проходятъ сами собой. Нерѣдко усиленная дѣятельность кишечнаго канала сопровождается болями, урчаніемъ и пученіемъ живота. Это скоро проходитъ отъ употребленія 15 или 20 капель elixir. aurantior. comp., принятыхъ нѣсколько разъ въ день.

Иногда случается напротивъ, что въ началѣ употребленія воды у нѣкоторыхъ больныхъ дѣлаются упорные запоры; преимущественно этому подвержены люди флегматическаго темперамента. Въ такихъ случаяхъ помогала остуженная минеральная вода, принятая на-тощакъ въ количествѣ 2 стакановъ.

При продолжительномъ употребленіи въ умѣренныхъ количествахъ, отъ 2 до 10 стакановъ въ день, она дѣйствуетъ на слизистыя и серозныя оболочки, усиливаетъ отдѣленіе слизи и улучшаетъ качество ея. Усиливая всѣ отдѣленія и изверженія, она также способствуетъ быстрѣйшему выработыванію и отдѣленію желчи. Дѣйствуя возбуждающимъ образомъ на венозную систему, преимущественно на систему воротной вены, она много способствуетъ разрѣшенію застоевъ и заваловъ въ брюшныхъ внутренностяхъ, особенно въ печени и селезенкѣ, и возстановляетъ прекратившееся геморроидальное кровотеченіе, когда причина задержанія заключается въ слабости и атоніи кровоносныхъ сосудовъ.

Лимфатическая и желѣзистая системы также подвергаются ея дѣйствію; обращеніе лимфы ускоряется, всасываніе возвышается. Отсюда цѣлебное дѣйствіе водъ въ различныхъ опухоляхъ и отвердѣніяхъ желѣзъ, если въ послѣднихъ не произошло еще органическаго измѣненія.

Употребленная въ видѣ ваннъ, минеральная вода дѣйствуетъ возбуждающимъ образомъ на периферическіе нервы, ускоряетъ обращеніе крови, усиливаетъ всасываніе и возвышаетъ дѣятельность кожи,

Digitized by Google

умножая отдѣленіе испарины и пота. Поты нерѣдко бываютъ клейкіе, окрашиваютъ бѣлье желтымъ цвѣтомъ и имѣютъ непріятный кислый запахъ.

Возбуждающее дѣйствіе ваннъ обнаруживается только при кратковременномъ пребываніи въ нихъ, около 4 минутъ; въ противномъ случаѣ онѣ скорѣе утомляютъ, обезсиливаютъ.

При долгомъ употребленіи ваннъ, до 150, не замѣчалось ни у одного больнаго явленій, которыя указывали бы на проникаціе составныхъ частей воды въ соки организма, слѣдовательно ванны этой воды дѣйствуютъ болѣе своей температурой, нежели составными частями.

Изъ наблюденій, дѣланныхъ въ продолженіе трехъ мѣсяцовъ надъ дѣйствіемъ водъ на больныхъ, видно, что туркинскія минеральныя воды оказываются особенно полезными въ слѣдующихъ болѣзняхъ:

1) *Завалы брюшныхъ внутренностей* (obstructiones viscerum abdominalium), когда причина ихъ заключается въ вялости и слабой дѣятельности кровоносной системы, при общемъ упадкѣ и ослабленіи жизнедѣятельности.

2) *Геморрой*, въ различныхъ его видахъ.

3) *Параличи* (paralyses), покуда способность къ чувствованію или движенію еще не уничтожена, а только подавлена, угнетена.

4) *Сведенія членовъ* (contracturae), когда причина сведеній не заключается въ органическихъ поврежденіяхъ.

5) *Золотуха* во всѣхъ ея видахъ.

6) *Хроническіе ревматизмъ* и *ломота*.

7) *Сифилитическая* или лучше сказать *меркуріальная* болѣзнь.

8) *Хроническія накожныя сыпи*.

9) *Язвы* и *опухоли*, произшедшія отъ худосочій.

Противупоказанія:

1) *Всѣ острыя болѣзни*.

2) *Приливы крови* къ важнымъ органамъ и активныя кровотеченія.

Digitized by Google

3) *Органическіе пороки сердца и аневризмы внутреннихъ артерій.*

4) *Чахотка.*

5) *Цынга* и *падучая болѣзнь,* если причина послѣдней не заключается въ глистахъ.

Ввѣренная мнѣ партія больныхъ отправилась изъ Иркутска 2-го іюня сего (1849) года, прибыла сухимъ путемъ на подводахъ до Лиственичной станціи, 6-го числа помѣщена на пароходъ и послѣ двухсуточнаго плаванія прибыла благополучно на туркинскія минеральныя воды.

По прибытіи на мѣсто, нѣкоторые больные жаловались на разстройство пищеваренія, обозначавшееся потерею апетита, отрыжкой, легкимъ давленіемъ въ сторонѣ желудка, нечистотою языка и т. п. Приписывая это частью случайному разстройству желудка во время пути, а частью качкѣ, бывшей во время переѣзда чрезъ Байкалъ, нѣкоторымъ изъ такихъ больныхъ назначилъ я прохлаждающее слабительное, и на другой день, послѣ употребленія этихъ средствъ, припадки миновались.

Передъ началомъ леченія больные были обмыты въ ваннахъ + 28° Р. и размѣщены, по роду ихъ болѣзней, въ палатахъ туркинской гражданской больницы. Пища ихъ во все время леченія состояла изъ мяснаго бульона съ крупами и хорошо выпеченной булки. 10-го іюня больные начали пользоваться минеральною водою слѣдующимъ образомъ: въ 8-мь часовъ утра всѣ шли изъ больницы на ключъ пить воду; прогуливаясь по рощѣ, въ которой находится источникъ, въ продолженіе часа каждый больной выпивалъ раздѣльными пріемами назначенное ему количество воды, потомъ садился въ ванну и просиживалъ въ ней отъ 5-ти до 15-ти минутъ, смотря по возрасту, тѣлосложенію и роду болѣзни. Въ пасмурную погоду воду приносили въ плотно-закупоренныхъ бутылкахъ, и больные пили ее, прохаживаясь по корридору.

По выходѣ изъ ванны, выпивъ еще по небольшому количеству во-

Digitized by Google

ды, они отдыхали по часу въ комнатахъ, устроенныхъ при ваннахъ, въ температурѣ + 22° Р. Послѣобѣденное время, отъ 2-хъ до 4-хъ часовъ, опредѣлялось на прогулку,—въ ясные и теплые дни по рощѣ, въ сырые и холодные — по корридорамъ больницы. День оканчивался легкимъ ужиномъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ, во время курса, появлялись различные, болѣе или менѣе тяжкіе, припадки, не зависѣвшіе отъ рода ихъ болѣзней, но бывшіе слѣдствіемъ дѣйствія минеральныхъ водъ.

Наблюденія.

1) *Подвижной инвалидной № 20-го роты рядовой Александръ Плюснинъ*, 48-ми лѣтъ отъ роду, слабаго тѣлосложенія, холерическаго темперамента, страдалъ издавна (около 5-ти лѣтъ) болью въ поясницѣ, слабостью и параличемъ (?) нижнихъ конечностей; кромѣ того онъ подверженъ былъ геморрою и сильнымъ кровотеченіямъ изъ прямой кишки. Передъ отправленіемъ на воды, больной былъ весьма слабъ: цвѣтъ лица блѣдный, кахектическій, пищевареніе разстроенное, апетита ни какого, привычные запоры, продолжавшіеся по 6-ти дней, животъ твердый, напряженный, моча скудная, блѣдная, пульсъ малый, рѣдкій.

Первые десять дней онъ принималъ по одной полуваннѣ + 30° Р. и просиживалъ въ ней отъ 3-хъ до 5-ти минутъ; въ это время показалось не сильное геморроидальное кровотеченіе, продолжавшееся 2 дня и не принесшее ни какого облегченія. Послѣ 10-ти дней назначено по двѣ полуванны въ день + 32°, до 5-ти минутъ. Чрезъ три недѣли по прибытіи на воды, движеніе нижнихъ конечностей сдѣлалось нѣсколько свободнѣе, боль въ поясницѣ уменьшилась, но запоры продолжались.

Принявъ въ продолженіе 3-хъ мѣсяцовъ 152 полуванны, Плюснинъ очень поправился: цвѣтъ лица сдѣлался свѣжѣе, боль въ поясницѣ значительно уменьшилась, запоры остались по прежнему; стоять и ходить онъ могъ безъ помощи костыля.

Digitized by Google

2) *Сибирскаго линейнаго № 14 баталіона рядовой Никифоръ Арсентьевъ*, 26 лѣтъ отъ роду, весьма крѣпкаго, здороваго тѣлосложенія, страдалъ три года болью въ большеберцовой кости лѣвой ноги. Боль занимала средину кости и была непостоянная: то пропадала на одинъ или два мѣсяца, то появлялась снова, безъ всякой видимой причины. Общіе покровы больнаго мѣста краснѣли, опухали; появлялись нарывы, и больной поступалъ въ госпиталь. Вылечившись, онъ чрезъ нѣсколько времени опять былъ приводимъ съ прежнею болѣзнью. Первоначальной причины болѣзни Арсентьевъ не зналъ. Послѣ шестидневнаго употребленія воды внутрь и въ видѣ ваннъ, больной получилъ легкую горячку; вылеченный отъ этой болѣзни, онъ снова началъ курсъ леченія, и вскорѣ показался хорошій успѣхъ. Послѣ 40 ваннъ, боль въ ногѣ утихла, на всемъ тѣлѣ показалась сыпь, въ видѣ мелкихъ пузырьковъ; гной, отдѣлявшійся изъ язвы, былъ хорошаго качества.

Въ продолженіе всего леченія Арсентьевъ принялъ 42 общія и 50 ножныхъ ваннъ, и былъ выписанъ изъ больницы совершенно здоровымъ.

3) *Сибирскаго линейнаго № 14 баталіона рядовой Степанъ Амбросовъ*, 31 года отъ роду, слабаго золотушнаго тѣлосложенія; часто страдалъ сифилитическою болѣзнью. Поступилъ на минеральныя воды къ пользованію съ припадками третичной формы этой болѣзни. Сыпь по всему тѣлу сифилитическаго характера, наросты и опухоли на костяхъ, сифилитическія язвы въ разныхъ частяхъ тѣла, — вотъ явленія, которыми обозначалась болѣзнь. Общее состояніе здоровья также сильно разстроено: слабость и вялость всѣхъ отправленій, безсонница, разстроенное пищевареніе и т. п. Въ началѣ леченія ему были назначаемы только однѣ ванны + 28° — 30° Р., до 10 минутъ, безъ внутренняго употребленія воды. Послѣ 30-ти ваннъ, онъ нѣсколько укрѣпился, въ язвахъ показалась хорошая грануляція, ночныя боли нѣсколько пріутихли. Съ этого времени больной началъ пить воду при ваннахъ. На пятый день съ нимъ сдѣлался припадокъ па-

Digitized by Google

дучей болѣзни, продолжавшійся 7-мь минутъ, а къ вечеру того же дня, съ испражненіемъ вышли два куска ленточной глисты, одинъ въ 8-мь вершковъ, другой въ $14^1/_2$ вершковъ длины. Показавшаяся глиста заставила усилить пріемы воды до 15-ти стакановъ въ день. Части глисты продолжали появляться, хотя и не большими кусками. Спустя 12 дней послѣ перваго припадка, опять сдѣлался эпилептическій приступъ, а къ вечеру появилась часть глисты въ $13^1/_4$ вершковъ длины. Въ продолженіе этого времени язвы зажили, сыпь исчезла, ночныя боли прекратились, пищевареніе и сонъ исправились, цвѣтъ лица болѣе подходилъ къ здоровому и больной началъ полнѣть. 17-го іюля Амбросовъ былъ выписанъ изъ больницы здоровымъ.

4) *Сибирскаго линѣйнаго № 14 баталіона рядовой Степанъ Аллаковъ*, 38-ми лѣтъ отъ роду, тѣлосложенія здороваго, крѣпкаго. Отъ простуды, которой онъ подвергся годъ тому назадъ, страдалъ сведеніемъ сухихъ жилъ мышицъ сгибающихъ колѣно лѣвой ноги. Нога была согнута въ колѣнѣ подъ острымъ угломъ, разгибаніе ея совершенно невозможно. Боли, опухоли, или красноты ни какой не замѣчалось. Отъ 57-ми ножныхъ ваннъ $+30^0$, каждая въ 15 минутъ, нога совершенно выпрямилась.

5) *Сибирскаго линѣйнаго № 13 баталіона рядовой Аполлонъ Таракановъ*, 24 лѣтъ отъ роду, тѣлосложенія золотушнаго, страдалъ сифилитическими язвами зѣва и имѣлъ наростъ величиною въ голубиное яйцо на нижней трети лучевой кости правой руки. Наружные покровы на наростѣ были неизмѣнены, но боли весьма сильныя. Отъ двухнедѣльнаго употребленія водъ не замѣтно было ни какого улучшенія болѣзни, а язвы зѣва грозили разрушить мягкое небо и распространиться на кости. Для предупрежденія этого, больному были назначены меркуріальныя втиранья. Послѣ 15-ти втираній, развитіе болѣзни остановилось, втиранія остановлены и снова назначены ванны и внутреннее употребленіе воды.

Больной вскорѣ выздоровѣлъ, принявъ 84 ванны и выпивая отъ 4 до 10-ти стакановъ воды въ сутки.

Digitized by Google

6) *Сибирскаго линѣйнаго № 13 баталіона унтеръ-офицеръ Иванъ Бакшаевъ,* 22-хъ лѣтъ отъ роду. Съ самаго дѣтства страдаетъ язвами на ногахъ. Все пространство отъ колѣнъ до лодыжекъ было поражено язвами различной формы и величины; однѣ были круглыя, другія продолговатыя, но всѣ окружены возвышенными отвороченными краями; дно ихъ не ровное, жировидное; поверхностныя, онѣ отдѣляли гной зеленоватаго цвѣта, дурно пахучій. Кожа въ промежуткахъ язвъ отолстѣлая, красная, но неболящая, боль въ язвахъ не сильная, хожденіе затруднено. Исключая это страданіе, Бакшаевъ повидимому былъ совершенно здоровъ; незамѣтно было ничего, что бы указывало на присутствіе дискразіи. Леченіе на водахъ состояло въ употребленіи общихъ и ножныхъ ваннъ, припарокъ изъ грязи со дна источника, и внутренняго употребленія минеральной воды. Хотя Бакшаевъ и получилъ значительное облегченіе, но не выздоровѣлъ вполнѣ въ теченіе одного курса; можно заключать, что другой курсъ водъ поправилъ бы его совершенно.

7) *Иркутскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ, кантонистъ Андрей Андреевъ,* 16-ти лѣтъ отъ роду, съ золотушнымъ расположеніемъ, впрочемъ довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Издавна страдалъ опухолями шейныхъ и подмышечныхъ желѣзъ. Опухоли нерѣдко переходили въ нагноеніе, образовали язвы, въ продолженіе нѣсколькихъ недѣль сильно изнуряли больнаго, заживали, и потомъ, безъ всякой видимой причины, появлялись снова въ другихъ мѣстахъ. Въ первый мѣсяцъ леченія на водахъ, на больномъ показалась характеристическая сыпь по всему тѣлу, появились новыя опухоли, перешедшія также въ нагноеніе. Во второй мѣсяцъ новыхъ опухолей уже не появлялось, старыя начали заживать, а въ третій мѣсяцъ Андреевъ, принявши 150 ваннъ и выпивая по 8-ми стакановъ воды въ сутки, совершенно выздоровѣлъ.

8) *Иркутскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ, кантонистъ Иванъ Преловскій,* 17-ти лѣтъ отъ роду, слабаго тѣлосложенія, съ золотушнымъ расположеніемъ. Въ продолженіе 2-хъ лѣтъ

Digitized by Google

страдалъ наростами на костяхъ рукъ и ногъ. Наросты занимали преимущественно тѣло костей, имѣли овальную форму и различную величину, отъ лѣснаго орѣха до голубинаго яйца; иногда общіе покровы на возвышенныхъ мѣстахъ воспалялись, и тогда причиняли сильныя боли. Въ прочее время, кожа, покрывавшая наросты, не была воспалена и боли не сильны. Общее состояніе здоровья Преловскаго было хорошо. Отъ дѣйствія водъ, въ продолженіе трехъ мѣсяцовъ, наросты уничтожились, и Преловскій возвратился въ Иркутскъ здоровымъ.

9) *Иркутскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ, кантонистъ Аѳанасій Лагиревъ*, 16-ти лѣтъ отъ роду, золотушнаго тѣлосложенія. Поступилъ къ пользованію на воды съ язвою въ сторонѣ наружной лодыжки правой ноги. Язва эта была у него уже два года и не уступала ни какимъ средствамъ; она имѣла круглую форму, величины около 6‴, глубины 5‴, края обвислые, неровно-зубчатые, вялые, матерія, отдѣлявшаяся въ большомъ количествѣ, весьма ѣдкая, жидкая, зеленоватаго цвѣта, дурно пахучая.

Въ кожѣ, окружавшей язву на 2″ въ окружности, была рожистая краснота безъ опухоли. Хотя боли отъ язвы были сносныя, но хожденіе затруднено. Общее состояніе больнаго было хорошо. Отъ дѣйствія водъ, въ продолженіе трехъ мѣсяцовъ, язва зажила совершенно.

10) *Иркутскаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ, кантонистъ Николай Прокопьевъ*, 13-ти лѣтъ отъ роду, золотушнаго тѣлосложенія. Принятъ для пользованія водами съ 2-мя фистулами въ правой подмышкѣ. Отверстія фистулъ одной $1^1/_2$‴, другой $^3/_4$‴. Отдѣляющаяся матерія жидкая, зеленоватаго цвѣта, дурно пахучая. Движеніе правой руки затруднительно. Мѣстное леченіе на водахъ состояло въ прыскиваніяхъ въ фистулы минеральной воды, а на ночь вставлялись турунды, намазанныя cerato simplici. Общее леченіе состояло во внутреннемъ употребленіи воды до 8-ми стакановъ въ сутки; кромѣ того онъ принималъ цѣльныя ванны. Отъ такого способа

Digitized by Google

леченія Прокопьевъ, въ продолженіе трехъ мѣсяцовъ, совершенно выздоровѣлъ.

II.

ТРЕХЛѢТНІЙ ОТЧЕТЪ О ЧАСТНОЙ ЛЕЧЕБНИЦѢ ДЛЯ УМАЛИШЕННЫХЪ ВЪ С. ПЕТЕРБУРГѢ,

составленный Директоромъ ея, Д-ромъ Лейдесдорфомъ.

Хотя число больныхъ заключающееся въ этомъ отчетѣ и незначительно, но излагаемые въ немъ факты основаны на самыхъ точныхъ изслѣдованіяхъ, потому что, именно по незначительности числа больныхъ, каждый изъ нихъ могъ быть предметомъ тщательнаго и подробнаго наблюденія. Поэтому представляемые факты не подлежатъ ни какому сомнѣнію, и тѣмъ болѣе заслуживаютъ извѣстности, что дѣло идетъ о точномъ изслѣдованіи такой части медицины, въ которой донынѣ остается еще столько сомнительнаго и темнаго, и существуетъ еще такъ много предразсудковъ.

Въ Частную Лечебницу для умалишенныхъ, въ-теченіе трехъ лѣтъ, съ 1846 по 1848 включительно,	мужч.	женщ.	всего
принято » » » »	49	24	73
выписано » » » »	46	19	65
осталось въ заведеніи » » »	3	5	8
Именно:	мужч.	женщ.	всего
излеченныхъ } Выпис. » » »	18	9	27
поправившихся } Выпис. » » »	9	8	17
неизлеченныхъ } Выпис. » » »	14	1	15
умерло » » » » »	5	1	6
Осталось въ пользованіи » » »	3	5	8.

Digitized by Google

	Мужч.	женщ.	всего
Въ томъ числѣ:			
женатыхъ и замужнихъ » » »	30	16	46
холостыхъ и незамужнихъ » »	19	8	27
И касательно различныхъ званій и состояній:			
помѣщиковъ » » » »	5	2	7
военныхъ » » » » »	9	8	17
гражданскихъ чиновниковъ » »	14	4	18
художниковъ и ученыхъ » » »	11	2	13
купцовъ и мѣщанъ » » »	10	7	17
изъ духовнаго званія » » »	»	1	1
Всего	49	24	73.

Вообще принято, что помѣшанные изъ низшихъ сословій общества излечиваются легче, нежели таковые же изъ высшихъ классовъ. Причинами этого можетъ быть то, что 1) такъ какъ первые, по недостаточности средствъ для домашняго надзора за ними, нарушаютъ общественное спокойствіе, то полиція ихъ отправляетъ въ заведенія заблаговременно; 2) то, что они менѣе воспріимчивы для нѣкоторыхъ вліяній, препятствующихъ выздоровленію.

Касательно этіологическихъ моментовъ у помѣшательства замѣчены:

a) Причины нравственныя:

	Мужч.	женщ.	всего
Религія и угрызенія совѣсти у » »	4	1	5
Любовь, ревность » » » »	2	7	9
Домашнія неудовольствія » » »	3	4	7
Экономическія обстоятельства » »	2	—	2
Обиженное чувство чести, честолюбіе, гордость » » » »	10	—	10
Боязнь, гнѣвъ, испугъ » » »	1	2	3
Итого	22	14	36

b) Причины физическія (тѣлесныя):

Поврежденія головы у » » »	2	—	2

Digitized by Google

	Мужч.	женщ.	всего
Ударъ, падучая болѣзнь » » »	2	—	2
Чахотка » » » » »	3	1	4
Перемежающаяся лихорадка » »	1	—	1
Тифъ » » » » »	1	—	1
Болѣзни желудка » » » »	3	—	3
Органическія болѣзни сердца » »	3	—	3
Беременность, роды » » »	—	4	4
Болѣзни матки » « » »	—	2	2
Давленіе на сонныя артеріи отъ двухъ большихъ опухолей » » » »	—	1	1
Порочное смѣшеніе соковъ (dyscrasia) »	1	—	1
И того	16	8	24
c) Причины смѣшанныя:			
Онанія у » » » » »	6	2	8
Пьянство, распутство » » »	5	—	5
Всего	11	2	13

Предъидущая таблица показываетъ вліяніе производящихъ причинъ помѣшательства; но принявъ въ соображеніе необыкновенную частость этихъ причинъ, и соразмѣрно рѣдкое происхожденіе отъ нихъ помѣшательства, необходимо будетъ принять нѣкоторыя предрасполагающія обстоятельства, подъ вліяніемъ которыхъ производящіе моменты развиваютъ эту болѣзнь. Эти предрасполагающія причины составляютъ психическую воспріимчивость или впечатлительность (vulnerabilitas psychica), которая, если она не врожденная, большею частью развивается подъ вліяніемъ многихъ, отчасти весьма запутанныхъ, вредныхъ условій. *Врожденная* психическая впечатлительность, въ большей части случаевъ, опредѣляется наслѣдственностью, *пріобрѣтенная* же—воспитаніемъ. Точное знаніе этихъ обоихъ источниковъ помѣшательства составляетъ весьма важную точку опоры для практическихъ мѣръ, могущихъ существенно содѣйствовать къ предохраненію отъ этого печальнаго недуга.

Digitized by Google

Общія мнѣнія о наслѣдственномъ расположеніи къ помѣшательству не разнствуютъ между собою; въ частности же мнѣнія эти о частомъ появленіи помѣшательства различны, такъ что Бурровсъ въ $^6/_7$ случаевъ, Якоби въ $^1/_9$, а Лотаръ, въ Марсельской больницѣ умалишенныхъ, только въ $^1/_{15}$ заболѣвшихъ признавали врожденное расположеніе къ болѣзни. Въ таблицѣ своей я не помѣстилъ врожденнаго расположенія въ число дѣйствительныхъ причинъ, потому что оно одно не опредѣляетъ помѣшательства, или развѣ только въ видѣ исключенія. Что касается до воспитанія, то всякій вѣрно самъ оцѣнитъ вліяніе его; мы упомянемъ о немъ здѣсь только для того, чтобъ указать, въ какой мѣрѣ врачъ, при изслѣдованіи психопатическаго положенія, долженъ обращаться къ разысканію предшествовавшаго состоянія больнаго (inquisitiones anamnesticae). Вопросъ о томъ, кто болѣе расположенъ къ помѣшательству, мужчины или женщины, находящіеся ли въ безбрачномъ или въ брачномъ состояніи, здѣсь не разрѣшается, по причинѣ незначительнаго числа фактовъ. Рѣшеніе этого вопроса можно извлечь только изъ многочисленныхъ статистическихъ наблюденій, но собранныхъ не эмпирически, а глубоко обдуманныхъ.

Къ обыкновенному раздѣленію случайныхъ причинъ на психическія и тѣлесныя, я присовокупилъ еще разрядъ причинъ смѣшанныхъ, и присоединилъ къ тому еще онанію, пьянство и всѣ тайные роды распутства. Не могу не сказать здѣсь, какъ полезно было бы точное раздѣленіе причинъ помѣшательства, дабы этимъ достигнуть наконецъ до опредѣлительныхъ результатовъ. Такъ, до сихъ поръ, врожденное расположеніе помѣщаемо было между производящими причинами помѣшательства. Онанія принимается одними, какъ напр. Паризѐ, Депортомъ, Бертолини, Эрлемъ, за причину физическую, а другими (Эскироль, Revola) за психическую. Ни Revola, ни Эскироль не указываютъ на апоплексію какъ на причину помѣшательства, между тѣмъ какъ въ таблицахъ Депорта она занимаетъ весьма значительное мѣсто. Но если бы изученіе причинъ

Digitized by Google

помѣшательства и было облегчено общепринятымъ раздѣленіемъ ихъ, то при этомъ встрѣчались бы значительныя затрудненія, и именно въ большихъ публичныхъ заведеніяхъ для умалишенныхъ, въ которыхъ должно принимать множество больныхъ изъ необразованнаго сословія, и гдѣ едва ли врачи имѣютъ время ближе изслѣдовать начальное развитіе болѣзни. Вообще иногда невозможно узнать причины помѣшательства, не говоря уже о томъ, что врачи и не врачи часто принимаютъ дѣйствія за причины. Родственники больныхъ (я говорю это по многочисленнымъ опытамъ) рѣдко хорошо наблюдаютъ и вѣрно разсказываютъ врачу происхожденіе болѣзни; иногда въ мнѣніяхъ ихъ преобладаютъ предразсудки; иногда семейныя обстоятельства заставляютъ ихъ скрывать истину, или даже принуждаютъ ихъ нарочною ложью обманывать врача. Наконецъ причины могутъ дѣйствительно остаться для всѣхъ сокрытыми.

Долго спорили о преобладаніи причинъ физическихъ надъ нравственными; теперь, кажется, врачи согласны въ томъ, что въ этой болѣзни вліяніе послѣднихъ важнѣе; наши факты подтверждаютъ это мнѣніе, потому что, изъ 73 случаевъ, 36 должно приписать причинамъ нравственнымъ, 24 физическимъ, и 13 смѣшаннымъ.

Между нравственными причинами, у мужчинъ чаще всего встрѣчались обиженное чувство чести, честолюбіе и гордость; у женщинъ — любовь и ревность; замѣчательно притомъ, что неосновательная ревность гораздо скорѣе доводитъ до помѣшательства, нежели основательная.

Между тѣлесными причинами можно принять, у мужчинъ — болѣзни груди и брюха, у женщинъ—беременность и послѣродовое состояніе (status puerperalis); но такъ какъ, для представленія общаго обзора, я раздѣлилъ причины на разряды, то долженъ замѣтить, что въ самомъ большомъ числѣ случаевъ я не нашелъ ни разу поводовъ къ помѣшательству въ отдѣльной существенной причинѣ, но всегда находилъ совпаденіе нѣсколькихъ вредныхъ вліяній вмѣстѣ.

Точно также явственно и то, что эти различныя причины должны

Digitized by Google

имѣть въ окончательномъ образѣ дѣйствія своего нѣчто общее, чтобы путемъ посредственнымъ или непосредственнымъ произвести функціональныя или органическія измѣненія тѣхъ органовъ, которые служатъ для обнаруженія психической и мыслительной жизни нашей. Путь, по которому причины эти повидимому дѣйствуютъ, двоякій: во-первыхъ, посредствомъ нервнаго раздраженія мозга, и во-вторыхъ, чрезъ развитіе ипереміи въ черепной полости; эта послѣдняя причина происхожденія помѣшательства кажется намъ особенно важною, потому что патологическая анатомія указываетъ, что мозговая иперемія, и именно въ мозговой мякоти и мозговыхъ плевахъ, обыкновенно встрѣчалась при трупоразъятіяхъ тѣхъ субъектовъ, у которыхъ недавно еще развилось помѣшательство.

Эти ипереміи бываютъ обыкновенно пассивныя (hyperaemia passiva); наружные симптомы ихъ явственно обнаруживаются часто еще при жизни субъекта, темно-коричневымъ и синеватымъ цвѣтомъ лица, вздутіемъ головныхъ и шейныхъ венъ; ипереміи эти обыкновенно происходятъ отъ воспрепятствованнаго обратнаго теченія венной крови. Даже въ самомъ черепѣ могутъ образоваться механическія препятствія къ опорожненію полостей его. Это въ особенности подтверждается интереснымъ замѣчаніемъ Кіевскаго Профессора Казлова, который у 21 умалишеннаго нашелъ значительное съуженіе заднихъ яремныхъ диръ (foramen lacerum posterius): костяное углубленіе назначенное для луковицы (bulbus) яремной вены почти исчезло, а самая яремная вена сжалась до половины или до четверти своей толщины. Гораздо чаще, нежели въ самой черепной полости, препятствіе кровообращенію можетъ помѣщаться ниже, въ дыхательныхъ или кровообращательныхъ органахъ груди или брюха.

Въ самомъ дѣлѣ, почти всѣ продолжительныя разстройства ума, происходящія отъ затрудненій въ кровообращеніи и дыханіи, кажется въ особенности содѣйствуютъ развитію пассивныхъ иперемій въ мозгѣ, или даже производятъ ихъ чрезъ обратное дѣйствіе причинъ своихъ. Мы не полагаемъ, чтобъ этотъ образъ дѣйствія былъ един-

Digitized by Google

ственнымъ, изъ котораго можетъ произойти помѣшательство. Но здѣсь не мѣсто для пространнѣйшаго развитія этого вопроса; мы обратили на него вниманіе только по той причинѣ, что онъ часто встрѣчается, и потому занялись имъ нѣсколько подробнѣе, дабы можно было объяснить себѣ, почему столь употребительныя въ умственныхъ болѣзняхъ общія кровопусканія такъ рѣдко производятъ желаемое дѣйствіе.

Таблица больныхъ по возрастамъ, при ихъ поступленіи въ заведеніе.

Возрастъ больныхъ при поступленіи въ заведеніе.	Принято.			Выписано. Излеченныхъ.			Выписано. Поправившихся.			Выписано. Не излеченныхъ.			Умерло.			Остается въ пользованіи.		
	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.
Отъ 15 — 20	1	2	3	1	1	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
» 20 — 30	15	11	26	10	6	16	2	1	3	—	1	1	2	—	2	1	3	4
» 30 — 40	16	2	18	5	—	5	4	2	6	6	—	6	—	—	—	1	—	1
» 40 — 50	11	4	15	1	1	2	2	2	4	5	—	5	2	—	2	1	1	2
» 50 — 60	4	4	8	—	1	1	1	2	3	2	—	2	1	1	2	—	—	—
» 60 — 70	2	1	3	1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1
Итого . .	49	24	73	18	9	27	10	8	18	13	1	14	5	1	6	3	5	8

Эта таблица явственно показываетъ, что помѣшательство въ молодомъ возрастѣ можетъ быть излечено чаще, нежели въ преклонныхъ

Digitized by Google

лѣтахъ; такъ, у меня, изъ 29 больныхъ отъ 15-ти до 30-лѣтняго возраста вылечились 18; изъ 41 больнаго отъ 30 до 70-лѣтняго возраста только 8. Но и самая старость не составляетъ непремѣнной причины неизлечимости [1]).

Таблица формъ болѣзни, во время поступленія больныхъ въ заведеніе, и вліяніе оныхъ на результаты пользованія.

Форма болѣзни во время поступленія больныхъ въ заведеніе.	Принято.			Выписано. Излеченныхъ.			Выписано. Поправившихся.			Выписано. Не излеченныхъ			Умерло.			Остается въ пользованіи.		
	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.
Общее помѣшательство (mania).	22	11	33	11	5	16	6	4	10	3	—	3	2	1	3	—	1	1
Частное помѣшательство (monomania).	19	11	30	7	4	11	4	4	8	5	—	5	1	—	1	2	3	5
Безуміе (dementia)	8	2	10	—	—	—	—	—	—	5	1	6	2	—	2	1	1	2
Итого . .	49	24	73	18	9	27	10	8	18	13	1	14	5	1	6	3	5	8

[1]) Эскироль видѣлъ двухъ старыхъ женщинъ, одну 80-ти, другую 84-хъ лѣтъ, излеченныхъ отъ бѣшенства; я самъ пользовалъ сумасшедшаго 65-ти, и женщину одержимую меланхоліею 72-хъ лѣтъ, и оба выздоровѣли.

Digitized by Google

Весьма утѣшительно явленіе, что возрастъ, который страстями и всякаго рода распутствами наиболѣе располагаетъ къ помѣшательству (какъ это въ новѣйшее время статистически доказано Дебутвилемъ и Паршапомъ), вмѣстѣ съ тѣмъ есть тотъ, въ которомъ подобные больные наиболѣе способны къ излеченію.

Весьма важный моментъ для излечимости есть форма помѣшательства. При первомъ взглядѣ на эту таблицу всякій приметъ общее помѣшательство (mania) за форму самую удобоизлечимую, и относительно результатовъ во всѣхъ заведеніяхъ для умалишенныхъ это мнѣніе безспорно правильно. Но, относительно помѣшательствъ вообще, надлежитъ принять въ соображеніе: 1) что меланхолія (которую должно разсматривать какъ частное помѣшательство (monomania), и которая самымъ большимъ числомъ врачей занимающихся т. н. душевными болѣзнями принимается за таковое), какъ обыкновенно предварительная степень помѣшательства, уже сначала должна быть удобоизлечимѣе, нежели другая происходящая отъ нея форма; 2) что многія состоянія меланхоліи, пользуемыя въ надлежащее время, излечиваются внѣ заведеній для умалишенныхъ; 3) что сумасшедшаго или бѣшенаго, при *началѣ* появленія симптомовъ болѣзни, гораздо чаще немедленно отправляютъ въ заведеніе, между тѣмъ какъ для меланхоликовъ или помѣшанныхъ на одной неизмѣнной идеѣ (idée fixe), обыкновенно только въ трудныхъ, застарѣлыхъ, случаяхъ прибѣгаютъ къ часто поздней уже помощи спеціальнаго заведенія. И такъ, если даже вѣрно, что въ заведеніяхъ для умалишенныхъ излечиваются чаще одержимые помѣшательствами общими, то это вовсе не доказываетъ преимущественной неизлечимости меланхоліи; при точнѣйшемъ же соображеніи вышеприведенныхъ фактовъ весьма вѣроятно достигли бы результата совершенно противоположнаго.

Безуміе должно, за исключеніемъ весьма немногихъ и рѣдкихъ случаевъ, быть разсматриваемо какъ послѣдовательное помѣшатель-

Digitized by Google

ство, какъ остатокъ вышеописанныхъ формъ; какой бы ни былъ видъ его, раздражительный или апатическій, основаніе его заключается всегда въ общей слабости физическихъ дѣятелей, и рѣдко бываетъ излечимымъ.

Что касается случаевъ, которые многими авторами описаны подъ названіемъ скоротечнаго *излечимаго слабоумія* (*démence aigue*), то они заслуживаютъ особеннаго вниманія, и принадлежатъ вѣроятно къ особой формѣ болѣзни, названной въ новѣйшее время *скоротечнымъ тупоуміемъ (stupor acutus)*. Хотя одержимые имъ больные и представляютъ часто совершенный видъ безумія, разумъ ихъ, чувство и движенія кажутся совершенно отсутствующими, но эти способности болѣе угнетены, притуплены, нежели разрушены.

Странно, что эти больные (какъ мы это сами слышали отъ выздоровѣвшихъ) сознаютъ и чувствуютъ свое положеніе, но что имъ недостаетъ силы воли и даже желанія выйти изъ него. Въ такихъ случаяхъ каталепсія составляетъ нерѣдкое явленіе; вѣроятно въ послѣдствіи обѣ эти формы болѣзней взаимно объяснятъ одна другую.

Острое тупоуміе (stupor acutus) часто бываетъ слѣдствіемъ общаго помѣшательства и меланхоліи, продолжается нѣсколько мѣсяцовъ и часто излечивается. Французскіе патологи назвали его острымъ отекомъ мозга, и весьма вѣроятно, что давленіе на мозгъ, происходящее отъ серозной инфильтраціи, бываетъ большею-частью причиною симптомовъ, наблюдаемыхъ при остромъ тупоуміи.

Отдѣляющаяся на поверхности мозга серозная жидкость проникаетъ въ завитки мозга (circumvolutiones cerebri), и сдавливаетъ его по всей его поверхности; это измѣненіе различествуетъ въ своихъ явленіяхъ, какъ и въ своей сущности, отъ острой или хронической головной водянки (hydrocephalus), при которой выпотѣніе обыкновенно

Digitized by Google

происходитъ въ мозговыхъ желудочкахъ (ventriculi cerebri), и посредствомъ постепеннаго растягиванія изнутри къ поверхности разстроиваетъ отправленія мозга.

Острое тупоуміе требуетъ энергическаго леченія; въ особенности полезны глубоко проникающія наружныя раздражающія средства и сильныя слабительныя.

Таблица, показывающая давность болѣзни, до поступленія больныхъ въ заведеніе, и вліяніе ея на результаты пользованія.

Сколько времени продолжалась болѣзнь до поступленія больныхъ въ заведеніе.	Принято.			Выписано. Выздоровѣвшихъ.			Выписано. Поправившихся.			Выписано. Невыздоровѣвшихъ.			Умерло.			Осталось въ пользованіи.		
	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.
Менѣе 3 мѣсяцовъ.	24	9	33	16	17	23	5	2	7	3	—	3	—	—	—	—	—	—
Отъ 3 до 12 —	11	4	15	2	2	4	3	2	5	4	—	4	2	—	2	—	—	—
Болѣе года	14	11	25	—	—	—	2	4	6	6	1	7	3	1	4	3	5	8
Итого. . .	49	24	73	18	9	27	10	8	18	13	1	14	5	1	6	3	5	8

Digitized by Google

По многочисленнымъ, согласнымъ между собою, опытамъ, продолженіе болѣзни для предсказанія помѣшательства важнѣе, нежели во всякой другой болѣзни. Различіе результатовъ при недавнихъ и застарѣлыхъ случаяхъ, и счастливый успѣхъ скораго и надлежащаго пользованія признанъ всѣми практическими врачами этой болѣзни, что̀ совершенно подтверждаетъ аксіому Цельса: «Quo vetustior est longus autem; quo recentior est facilius curatur»; такъ напр. въ Винеталѣ, изъ принятыхъ въ первое полугодіе болѣзни вылечено 68, послѣ же двухлѣтняго продолженія болѣзни только 18 на 100. Іессенъ вылечивалъ изъ поступившихъ до года 66, изъ болѣе застарѣлыхъ 12 на 100. Такъ и изъ моей таблицы видно, что изъ 33 больныхъ, поступившихъ ранѣе 3 мѣсяцовъ, выздоровѣло 23; изъ 15, которыхъ болѣзнь до поступленія въ заведеніе продолжалась болѣе 3 мѣсяцовъ, только 4, а изъ 25, которыхъ болѣзнь продолжалась до того болѣе года, ни одинъ. Нетерпѣливость, съ которою родственники брали больнаго изъ заведенія, когда въ первые мѣсяцы не оказывалось счастливой перемѣны, имѣетъ можетъ-быть большое участіе въ полученныхъ въ этомъ послѣднемъ случаѣ результатахъ, потому что, такъ какъ видно изъ слѣдующей таблицы, изъ 73 больныхъ, только 5 оставалось *болѣе* года въ заведеніи, между тѣмъ какъ среднее пребываніе въ немъ больныхъ не продолжалось болѣе трехъ мѣсяцовъ. Хотя нѣтъ недостатка въ примѣрахъ, что помѣшанные вылечивались послѣ 7, 10 и даже 20 лѣтъ продолженія болѣзни, но эти излеченія, особенно у больныхъ мужескаго пола, составляютъ весьма рѣдкія исключенія. Эти факты не достаточно ли доказываютъ пользу благовременнаго пользованія помѣшательства и отдачи больныхъ во̀-время въ заведенія для умалишенныхъ? Но при всемъ томъ, въ этомъ послѣднемъ отношеніи, надлежитъ еще бороться съ многими предразсудками, встрѣчающимися не только у непосвященныхъ въ науку, но даже и у нѣкоторыхъ врачей.

Digitized by Google

Таблица, показывающая время пребыванія помѣщанныхъ въ заведеніи.

Время пребыванія.	Принято.			Выздоровѣло.			Поправилось.			Не выздоровѣло.			Умерло.			Осталось въ заведеніи.		
	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.	Муж.	Жен.	Всего.
Менѣе 3 мѣсяцовъ.	24	9	33	10	6	16	4	2	6	7	—	7	3	1	4	—	—	—
Отъ 3 до 6 —	17	14	31	5	3	8	4	5	9	4	1	5	1	—	1	3	5	8
» 6 — 12 —	4	—	4	3	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Болѣе года.	4	1	5	—	—	—	1	1	2	2	—	2	1	—	1	—	—	—
Итого . .	49	24	73	18	9	27	10	8	18	13	1	14	5	1	6	3	5	8

Digitized by Google

Таблица причинъ смерти.

УМЕРЛО.	Мужчинъ.	Женщинъ.	Всего.
Отъ легочной чахотки	2	1	3
» истощенія въ слѣдствіе отказа отъ пищи .	1	—	1
» удара (apoplexia)	2	—	2
Итого . . .	5	1	6

Вскрытій труповъ умершихъ дѣлано не было, потому что этого не дозволяли родственники.

Можно принять вообще, что помѣшательство оканчивается уничтоженіемъ жизненныхъ силъ и жизни, и новѣйшія наблюденія, по которымъ нѣкоторыя острыя пораженія мозга производятъ измѣненія въ составѣ крови (crasis sanguinis), какъ это встрѣчается въ тифѣ, могутъ также относиться къ нѣкоторымъ часто встрѣчающимся у помѣшанныхъ болѣзнямъ. Легочная чахотка, отъ которой скончалась половина умершихъ въ моемъ заведеніи, замѣчательна не только по относительной многочисленности случаевъ, но и по діагностикѣ своей. Предметъ частыхъ наблюденій и разсужденій, перемеженіе (антагонизмъ) помѣшательства съ болѣзнью легкихъ, такъ что съ улучшеніемъ одного часто совпадаетъ худшее состояніе другаго, обыкновенно бываетъ только мнимое, потому что хотя даже субъективныя явленія болѣзни легкихъ исчезаютъ, но разрушеніе легочной ткани продолжает-

Digitized by Google

ся безостановочно. Бредъ у помѣшанныхъ страждущихъ легкими не имѣетъ особеннаго характера.

Туберкулозность легкихъ часто предшествуетъ помѣшательству, при чемъ порядокъ кровообращенія и дыханія, происходящій отъ сильнѣйшаго осадка туберкуловъ (depositio tuberculorum) или разрушенія легочной ткани, играетъ важную роль. Помѣшанные, которые, какъ въ случаѣ показанномъ въ предъидущей таблицѣ, упорно отказываются отъ пищи, могутъ быть сохранены нѣкоторое время насильственнымъ питаніемъ; но когда не удается (что къ счастью случается рѣдко) побѣдить рѣшимость къ посту, то несчастный неизбѣжно приближается къ смерти.

Изъ двухъ субъектовъ умершихъ отъ удара, смерти одного предшествовало паралитическое слабоуміе (amentia paralytica), а другаго — эпилептическіе припадки; прискорбно было мнѣ, въ обоихъ случаяхъ, отказаться отъ трупоразъятія.

Присовокупляя къ моему отчету нѣсколько словъ о пользованіи помѣшательства, я намѣренъ только вкратцѣ объяснить, какимъ образомъ *не должно* лечить эту болѣзнь.

Выжидательный способъ леченія не только бываетъ позволителенъ, но иногда даже существенно необходимъ. Я желалъ бы доказать истину этого въ отношеніи къ пользованію душевныхъ болѣзней.

Заслуженный и опытный врачъ этого рода недуговъ, Гисленъ, доказалъ статистически, что, въ половинѣ фактовъ излеченія, искусство ограничивалось удаленіемъ того только, что могло препятствовать естественному переходу болѣзни къ здоровью.

Помѣшательство имѣетъ свои періоды развитія, обнаруженія, высшей степени (culminatio) и уменьшенія; оно стремится къ точкѣ разрѣшенія, на которую врачъ долженъ всегда обращать неукоснительное вниманіе.

Digitized by Google

Если не возможно предупредить наступленія болѣзни (что большею частью и случается, потому что въ началѣ психическаго разстройства рѣдко прибѣгаютъ къ врачебному пособію), то одно изъ важнѣйшихъ дѣйствій пользованія должно состоять въ томъ, чтобъ не слишкомъ противиться нормальному прохожденію болѣзни, но также и не содѣйствовать ему. Не должно увлекаться теоретическими мнѣніями до того, чтобы вмѣшиваться въ это прохожденіе; въ этомъ случаѣ вмѣшательство часто бываетъ вреднымъ; это бываетъ именно (какъ говоритъ докторъ Г е р ц о г ъ, въ одномъ изъ превосходныхъ отчетовъ своихъ о С.-Петербургской Больницѣ Всѣхъ Скорбящихъ), когда врачъ, придерживаясь нѣкоторыхъ предразсудковъ, предполагаетъ болѣзни, на которыя нѣтъ *ясныхъ указаній*, и иногда даже недостаетъ благоразумнаго основанія. — Надобно отказаться отъ мысли, что существуютъ специфическія средства отъ помѣшательства вообще, и отъ меланхоліи и общаго помѣшательства въ особенности.

При употребленіи лекарствъ для больныхъ, бываютъ чаще всего вредными извѣстные предразсудки и обычное употребленіе извѣстныхъ средствъ.

Такъ, часто полагаютъ, и совершенно ложно, что помѣшанный требуетъ значительнѣйшаго пріема лекарствъ, и забываютъ, что въ большей части случаевъ переносчивость (tolerantia) здѣсь вовсе не усиливается или только мнимо, потому что больной, въ сильномъ бреду своемъ, многихъ противныхъ дѣйствій не замѣчаетъ или по крайней мѣрѣ выноситъ ихъ безъ жалобы. Здѣсь въ особенности предостерегаю отъ продолжительнаго употребленія рвотнаго камня въ большихъ пріемахъ. Но даже и въ тѣхъ исключительныхъ случаяхъ, гдѣ большіе пріемы лекарства необходимы, должно прибѣгать къ нимъ осторожно и постепенно.

Точно также должно ограничить обычное употребленіе общаго кровопусканія. Не должно забывать, что въ бреду, даже въ самой бѣше-

Digitized by Google

ной формѣ его, не должно *никогда* безъ явныхъ показаній приступать къ кровопусканію; что результаты рѣдко будутъ полезны, а въ многихъ случаяхъ положительно вредны; припомнимъ здѣсь, что Гасламъ, изъ 200 больныхъ, коимъ онъ пустилъ кровь въ Бедлемѣ, только у 6-ти нашелъ ее покрытою воспалительною плевою.

Чаще можно назначать мѣстныя кровопусканія, и если ихъ хорошее дѣйствіе рѣдко бываетъ продолжительнымъ, то средство это, при частомъ повтореніи, оказываетъ существенную пользу. Оно служитъ также приготовленіемъ къ холоднымъ примочкамъ къ головѣ, и я считаю долгомъ обратить здѣсь особенное вниманіе на то, что послѣднія (холодныя примочки) часто сильно дѣйствуютъ только послѣ предшествовавшихъ мѣстныхъ кровопусканій, особенно при назначеніи въ то же время общихъ теплыхъ ваннъ.

Съ такою же щедростью, какъ кровопусканія и рвотныя, употребляются для умалишенныхъ и накожныя раздражительныя и слабительныя средства, и я встрѣчалъ много случаевъ, гдѣ, даже при болѣзни существовавшей не долѣе 8 дней, средства эти были уже употреблены въ значительномъ количествѣ. Шпанскія мухи при начинающемся общемъ помѣшательствѣ вредны, а въ большей части случаевъ обыкновенной меланхоліи безполезны; въ помѣшательствѣ послѣ родовъ (mania puerperalis) онѣ часто, кажется, производятъ чрезвычайно полезное дѣйствіе; сильныя наружныя раздражающія средства, какъ то: мокса, волосяныя заволоки и раскаленое желѣзо, при тупоуміи и нѣкоторыхъ начинающихся онѣмѣніяхъ, употребляются съ пользою. Должно однако же предостеречь отъ излишняго употребленія мази изъ рвотнаго камня (unguentum tartari emetici).

При бредѣ съ лже-ощущеніями (hallucinationes) я въ одномъ случаѣ съ пользою употребилъ раскаленое желѣзо; здѣсь главное дѣйствіе, кажется, происходило отъ сильнаго страха и продолжительной боли.

Digitized by Google

Что касается до клистировъ, то я замѣчу только, что въ припадкахъ ипохондрическихъ, въ которыхъ они наичаще употребляются, средства эти бываютъ часто вредны, и что при желудочныхъ недугахъ, часто встрѣчающихся у помѣшанныхъ, должно поступать съ такою же осторожностью, какъ и въ обыкновенныхъ болѣзняхъ желудка.

Между такъ-называемыми специфическими средствами, которыя непосредственно измѣняютъ дѣйствія мозга, употребляются часто: belladonna, stramonium, morphium, hyosciamus, camphora и т. п., а наперсточная трава (коей цѣлительное свойство въ delirium tremens извѣстно) соразмѣрно гораздо рѣже; я долженъ однако же сказать, что она, во многихъ случаяхъ помѣшательствъ, употребляема была мною съ величайшею пользою; я полагаю, что даже эндермическое употребленіе ея можетъ оказать значительныя услуги. Должно начинать съ пріемовъ умѣренныхъ, и стараться изыскать такой пріемъ ея, который могъ бы удержать нѣсколько времени пульсъ ниже нормальной скорости.

Мѣсто, которое наперсточная трава занимаетъ между успокоительными наркотическими средствами, arnica занимаетъ между возбуждающими и оживляющими; я употреблялъ ее во многихъ случаяхъ съ пользою при остромъ помѣщательствѣ, въ соединеніи съ непроизвольнымъ кишечнымъ испражненіемъ и истеченіемъ мочи. Устраняла ли она слишкомъ значительныя водянистыя изліянія въ мозгѣ, усиливала ль она специфически нервную дѣятельность, этого я не могъ еще опредѣлить.

Digitized by Google

VIII.

ОФФИЦІАЛЬНЫЯ ИЗВѢСТІЯ.

I.

РАСПОРЯЖЕНІЯ ПРАВИТЕЛЬСТВА.

По всеподданнѣйшемъ докладѣ представленія Медицинскаго Департамента, отъ 31-го января 1850 года за № 226, о прекращеніи вызова врачей на службу по военному вѣдомству и о предоставленіи врачамъ гражданскаго вѣдомства, занимающимъ, сверхъ настоящихъ должностей, еще должности по военному вѣдомству, жалованья, на основаніи 77 ст. 3 кн. IV час. Св. Воен. Постанов., Государь Императоръ, согласно заключенію сего Департамента, въ 9-й день марта Высочайше повелѣть соизволилъ: приглашеніе на основаніи Высочайшаго повелѣнія, состоявшагося въ 22-й день апрѣля 1848 года, прекратить, а Гражданскихъ Медиковъ, вольно-практикующихъ и отставныхъ врачей, желающихъ поступить на службу по военному вѣдомству, опредѣлять на общемъ основаніи,

Digitized by Google

оставивъ при тѣхъ изъ нихъ, кои опредѣлены были въ 1848 и 1849 годахъ, получаемые ими полные оклады.

Военный Совѣтъ, разсмотрѣвъ представленіе Департамента Военныхъ Поселеній о порядкѣ переименованія медицинскихъ чиновъ Войска Донскаго въ войсковые чины при увольненіи отъ службы, и принявъ во вниманіе, что медицинскіе чиновники войсковаго происхожденія, состоя на службѣ, не пользуются войсковыми чинами, а имѣютъ чины гражданскіе и производятся въ оные на общемъ положеніи, установленномъ для производства медицинскихъ чиновъ, согласно съ заключеніемъ Наказнаго Атамана Войска Донскаго и Медицинскаго Департамента, изложеннымъ въ отзывѣ за № 2028, положилъ: въ отмѣну ст. 1937 кн. 2 час. 1 Свод. Воен. Пост., постановить слѣдующее правило: «Медицинскихъ чиновниковъ изъ войсковаго сословія увольнять отъ службы въ отставку гражданскими чинами, съ правомъ занимать внутреннія по войску должности, по назначенію и по выборамъ, наравнѣ съ прочими войсковыми чиновниками, но дозволять имъ вступать вновь въ службу не иначе, какъ въ тѣ вѣдомства и по тѣмъ управленіямъ, въ которыхъ они прежде состояли.»

Государь Императоръ, въ 28-й день марта, положеніе Военнаго Совѣта Высочайше утвердить соизволилъ.

Медицинскій Департаментъ Военнаго Министерства составилъ прилагаемыя при семъ правила о предохраненіи нижнихъ воинскихъ чиновъ отъ ядовитаго дѣйствія сырой соленой рыбы и о пособіи отравившимся оною. Правила сіи разсмотрѣны были въ Медицинскомъ Совѣтѣ Министерства Внутреннихъ Дѣлъ, и найдены имъ вполнѣ удовлетворительными.

Digitized by Google

О чемъ объявлено по Военному Вѣдомству въ Приказѣ Г. Военнаго Министра отъ 5 апрѣля 1850 года за № 28, съ предложеніемъ, означенныя правила принять къ непремѣнному исполненію и руководству.

Мѣры для предохраненія отъ ядовитаго дѣйствія сырой соленой рыбы и для поданія пособія отравившимся оною.

1) При покупкѣ соленой коренной рыбы: бѣлуги, севрюги и осетрины, артельщики должны обращать особенное вниманіе на ея доброту и не покупать рыбы съ ржавчиною, плѣсенью, гнилью и другою видимою порчею.

2) Сырой соленой рыбы отнюдь въ пищу не употреблять, а обмывъ оную предварительно, нѣсколько разъ, въ холодной водѣ или въ слабомъ, изъ золы приготовленномъ, щелокѣ, потомъ хорошо уваривать съ водою, въ глиняныхъ горшкахъ или чугунныхъ котлахъ, и полученный отваръ (который въ таковыхъ случаяхъ часто оказывался ядовитымъ) тотчасъ сливать прочь, не употребляя онаго въ пищу.

3) Въ большомъ количествѣ коренной соленой рыбы не закупать, потому что она отъ долгаго лежанія въ неудобныхъ мѣстахъ скоро портится.

4) При вареніи рыбы наблюдать, чтобы она была разрѣзана на довольно тонкіе пласты, для лучшаго отдѣленія отъ нея жира, и чтобъ горячая вода могла извлечь изъ нея ядовитое вещество, если оное въ ней находится.

5) Такъ какъ отравленія сырою соленою рыбою случаются наиболѣе между женатыми нижними чинами, живущими отдѣльными семействами, то всѣмъ Начальникамъ командъ, преимущественно Баталіоннымъ Командирамъ Внутреннихъ Гарнизонныхъ баталіоновъ, равно какъ Начальникамъ Инвалидныхъ и Этапныхъ командъ, вмѣняется въ обязанность, правила эти сдѣлать извѣстными преимущественно

Digitized by Google

между женатыми нижними чинами, и даже обязать ихъ подписками, что они имъ объявлены.

6) Вареную рыбу въ постные дни употреблять преимущественно съ коноплянымъ масломъ.

7) Объявить всѣмъ нижнимъ чинамъ, чтобы при появленіи признаковъ отравленія сырою соленою рыбою тотчасъ приглашали врача или фельдшера. Признаки сіи, отъ большаго или меньшаго количества принятой пищи, обнаруживаются по прошествіи 4, 8 и даже 12 часовъ, и суть слѣдующіе: непомѣрная жажда, отвратительный вкусъ во рту, судорожное сжатіе и жженіе въ глоткѣ, пищепріемномъ и дыхательномъ горлахъ, слюнотеченіе, отрыжка, тошнота, иногда и сильная рвота, жестокія боли и колики въ кишкахъ со вздутіемъ живота, задержаніе испражненій кишечнаго канала и мочеваго пузыря, головная боль и большая слабость во всѣхъ членахъ, безъ явственныхъ однако лихорадочныхъ припадковъ, холодный потъ по всему тѣлу, холодъ конечностей, судороги, дурнота и обмороки при совершенномъ однако самосвѣдѣніи.

8) До прибытія врача можно давать больному, каждые полчаса и чаще, по столовой ложкѣ коноплянаго или другаго масла, по стакану молока, или по чайной ложкѣ толченаго угля.

9) Врачъ или фельдшеръ, призванный при самомъ началѣ отравленія соленою рыбою, назначаетъ тотчасъ рвотное изъ ипекакуанны, и вслѣдъ затѣмъ обволакивающія, слизистыя, камедистыя, маслянистыя вещества въ большомъ количествѣ.

10) Если же прошло уже нѣсколько часовъ между употребленіемъ въ пищу сырой рыбы и появленіемъ припадковъ отравленія, и ядъ вѣроятно находится уже въ кишкахъ, то давать больному слабительное, преимущественно изъ касторовaго масла (oleum ricini) или изъ солей: англійской и глауберовой.

11) Какъ противоядіе противу рыбнаго яда, можно давать жженую магнезію (magnesia calcinata) въ большомъ количествѣ воды.

12) При появленіи воспаленія въ желудкѣ и кишкахъ, употреблять

Digitized by Google

противувоспалительный способъ леченія: послѣ общаго кровопусканія, если оно окажется нужнымъ, внутрь давать каломель и маслянистую микстуру, а снаружи ставить кровососныя банки и піявки къ животу; послѣ чего можно прикладывать къ оному теплыя, успокоительныя припарки изъ толченаго льнянаго сѣмени. Полезно также въ такихъ случаяхъ ставить клистиры изъ овсянаго отвара или пшеничныхъ отрубей съ постнымъ масломъ.

13) Противу судорогъ и обмороковъ, если нѣтъ воспалительныхъ припадковъ, давать внутрь летучія возбуждающія средства: камфору, спиртъ оленьяго рога, а снаружи тереть виски камфорнымъ или нашатырнымъ спиртомъ, и давать нюхать оные.

14) По экземпляру этихъ правилъ раздать для руководства всѣмъ фельдшерамъ.

II.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ПОСЛѢДОВАВШИХЪ ВЪ СОСТАВѢ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ.

Съ 1-го февраля по 1-е мая 1850 года.

1) Вновь поступившіе на службу.

Изъ Императорскаго Университета Св. Владиміра Лекарь Нечаевъ въ резервный баталіонъ Полоцкаго Егерскаго полка, *изъ вольнопрактикующихъ* Ветеринаръ Воденъ въ 5-ю Конно-артиллерійскую бригаду, *изъ отставныхъ:* Лекарь Вестфаль въ Замосцскій Егерскій полкъ Баталіоннымъ Лекаремъ, Штабъ-Ле-

Digitized by Google

кари: Исконицкій въ Сибирскій линѣйный № 4 баталіонъ и Протопоповъ въ Грозненскій военно-временной госпиталь Младшимъ Ординаторомъ; *изъ другихъ вѣдомствъ*, Лекари: Лавровъ въ Московскій военный госпиталь сверхъ комплекта, и Титулярный Совѣтникъ Бруссе въ Измайловскую военную богадѣльню, Штабъ-Лекарь Темперанскій въ Астраханскій военный госпиталь Младшимъ Ординаторомъ, и Ветеринарный Помощникъ Никитенко въ Драгунскій Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полкъ.

2) Производство въ чины за выслугу лѣтъ.

Изъ Коллежскихъ въ Статскіе Совѣтники: Помощникъ Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи, Агафоновъ, Штабъ-Докторы пѣхотныхъ Корпусовъ: 2-го Озерскій и 3-го Скрипчинскій, Инспекторъ Черноморской Врачебной Управы Сварицкій-Сварикъ и Главный Докторъ Пятигорскаго военнаго госпиталя Ребровъ; *изъ Надворныхъ въ Коллежскіе Совѣтники:* Дивизіонные Доктора пѣхотныхъ дивизій: 7-й Миклашевскій и 20-й Червинскій, 7-й Легкой Кавалерійской дивизіи Кириловичъ, 2-й Кирасирской дивизіи Соболевъ и Штаба Инспектора Резервной Кавалеріи Кумме, Правитель Канцеляріи Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи Докторъ Медицины Цитовичъ, Старшій Штабъ-Лекарь Военнаго Управленія Пограничнаго Начальника Сибирскихъ Киргизовъ Чучкинъ, и Врачъ Таманскаго военнаго округа Черноморскаго Казачьяго войска Кашкадамовъ, военныхъ госпиталей: Грозненскаго временнаго въ должности Главнаго Доктора Плащевскій и въ должности Помощника Главнаго Доктора Кантемировъ, Главные Ле-

Digitized by Google

кари: Кельцскаго Быстровъ, Владикавказскаго Цитовичъ Екатериноградскаго Елланскій, Ловичскаго Матвѣевъ, Омскаго Тройцкій и Лабинскаго Кремлевъ; *изъ Коллежскихъ Ассесоровъ въ Надворные Совѣтники:* Исправляющій должность Инспектора Врачебной Управы Войска Донскаго Пучневскій, и Полковые Штабъ-Лекари полковъ: Л. Г. Драгунскаго Дубницкій, Карабинернаго Гроссъ-Герцога Фридриха Мекленбургскаго Ганеке и Ставропольскаго Егерскаго Барклай-де-Толи; Старшіе Лекари: Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Михаила Николаевича полка Аваевъ, Гусарскаго Его Величества Короля Виртембергскаго полка Кротковъ и 1-го Учебнаго Карабинернаго полка Крыловъ, Исправляющій должность Старшаго Лекаря въ резервной бригадѣ 10-й пѣхотной дивизіи Веледницкій, Окружной Врачъ 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Пассоверъ, военныхъ госпиталей, Главные Лекари: Ардонскаго Авдаковъ, Горійскаго Гартвигъ, Клеванскаго временнаго Валицкій, Сергіевскаго Пупаревъ и 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Тринковскій, Старшіе Ординаторы: Втораго сухопутнаго С. Петербургскаго, Экстра-ординарный Профессоръ Императорской Медико-Хирургической Академіи, Кулаковскій, Кишиневскаго Викулъ, и Ставропольскаго Никольскій и Плешковскій; *въ Коллежскіе Ассесоры:* Доктора Медицины: резервнаго баталіона Брянскаго егерскаго полка Зоннъ, Исправляющій должность Старшаго Лекаря въ резервной бригадѣ 6-й пѣхотной дивизіи Шавровъ, Старшій Лекарь Михайловскаго Воронежскаго Кадетскаго коркуса Блюменталь, военныхъ госпиталей: 4-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній, Главный Лекарь Гольшмидтъ, Тульчинскаго Младшій Ординаторъ Голембіовскій и 1-го Сухопутнаго С. Петербургскаго сверхъ-комплектный

Digitized by Google

Ординаторъ Маркузе, Штабъ-Лекари: Динаминдской крѣпости Ланге, Врачъ при Новочеркасскихъ Богоугодныхъ заведеніяхъ Шперкъ и Ординаторъ Петергофскаго военнаго госпиталя Коппенгагенъ, военныхъ госпиталей: Красносельскаго Главный Лекарь Медико-Хирургъ Риттеръ и Елисаветградковскаго Ординаторъ Лекарь Порецкій; *изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ:* Полковые Штабъ-Лекари полковъ, Карабинерныхъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Александра Александровича Гайковичъ, и Эриванскаго Озеровъ, пѣхотныхъ: Староингерманландскаго Эггертъ, Генералъ-Адъютанта Князя Волконскаго Венценовичъ, Олонецкаго Соллогубъ и Самурскаго Филевскій; Старшіе Лекари: Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича полка, Курашнинъ, Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Цесаревны полка Шауфусъ, 6-го Сапернаго Баталіона Андреевскій, Неранжированнаго баталіона 1-го Учебнаго Карабинернаго полка Гржибовскій, Пермскихъ Баталіоновъ военныхъ Кантонистовъ Холостовъ, Сибирскаго Кадетскаго корпуса Крупскій, Исправляющіе должности Старшихъ Лекарей резервныхъ бригадъ пѣхотныхъ дивизій: 3-ей Гентрихъ, 9-й Головацкій и 11-й Гаштовтъ, Штабъ-Лекари, военныхъ госпиталей: Старшіе Ординаторы: Виленскаго Фохтъ, Выборгскаго Ченурновъ, Гродненскаго, Бернгардтъ, Кутаискаго Свѣшниковъ, Севастопольскаго Гроссъ, Омскаго Войткевичъ, Младшіе Ординаторы: Аландскаго, Мокржицкій, Гельсингфорскаго Миквицъ, Динабургскаго Лечицкій, Душетскаго Бугаевъ, Ловичскаго Штейнъ, Луцкаго Ростковскій, Ораніенбаумскаго Вильде, госпиталя 7-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія: Сахаровъ и Тржецякъ и Кагульскаго военнаго

Digitized by Google

полу-госпиталя Главный Лекарь Рудаковъ, Окружной Врачъ Округа № 9-го пахатныхъ солдатъ Сивилловъ, Медики, состоящіе: при подвижномъ запасномъ паркѣ 1-й полевой Артиллерійской бригады Лавровъ, при Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта, исправляющій должность Оператора въ Черноморской Войсковой Врачебной Управѣ Дейбель, при Донской Конно-Артиллерійской казачей № 6-го батареѣ Фицхалауровъ и при Таврическомъ внутреннемъ Гарнизонномъ баталіонѣ Коневецкій; баталіонные Лекари: Апшеронскаго пѣхотнаго полка Богаевскій и Кавказскаго линѣйнаго № 6 баталіона Богославскій, Младшіе Лекари: 6-го Сапернаго баталіона Мясковскій и 2-го Учебнаго Карабинернаго полка Шереметевскій; Врачи: больницъ Екатеринодарской войсковой Богадѣльни и Острога Грудзинскій, и Штата Елисаветградской Военно-градской Полиціи Казекинъ; Лекари: Конно-артиллерійской легкой № 20-го батареи Алышевскій, состоящій на Черноморской береговой линіи сверхъ комплекта Галахтіоновъ, Младшій Лекарь 6-й полевой Артиллерійской бригады Лисенко, Участковый Лекарь Кордонной линіи Черноморскаго Казачьяго войска Банниковъ, Старшій Лекарь Троицкаго полубаталіона военныхъ кантонистовъ Геппенъ, Баталіонные Лекари полковъ, пѣхотныхъ: Сѣвскаго Володченко, и Дагестанскаго Лазаревъ, Егерскихъ: Шлиссельбургскаго Демиденко, Углицкаго Гилляревскій, Эриванскаго Карабинернаго Циммерманъ и Черноморскаго линѣйнаго № 1-го баталіона Лютовъ, военныхъ госпиталей Младшіе Ординаторы: Виленскаго Жицкій, Килійскаго Вольскій, Могилевскаго Шверинъ, Московскаго Семеновъ и сверхъ-комплектный Ординаторъ Фонъ-Норденбергъ, и госпиталя 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Старицкій; Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Варшавскаго Магистръ

Digitized by Google

Фармаціи Бюдель, Аптекари: Динабургскаго Бамбергъ, и Новогеоргіевскаго Царства Польскаго Лойко, Провизоры: Бобруйскаго Бенингъ, Житомирскаго Перминовъ, Ловичскаго Шмидтъ, Екатеринодарскаго Арендтъ и госпиталя 1-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Страусъ; Ветеринарные Лекари: Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича полка Настасѣевъ, Штаба 5-ти Округовъ военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній, Гоувальтъ и Ижевскаго оружейнаго завода Баршевскій; *въ Титулярные Совѣтники*: Баталіонные Лекари полковъ, пѣхотныхъ, Бѣлостокскаго Голицинскій и Минскаго Петровскій; Егерскихъ: Алексопольскаго Лебедевъ, Житомирскаго Бѣлявскій, линѣйныхъ баталіоновъ: Кавказскаго № 4-го Тянгинскій и Сибирскаго № 11-го Дуброва; Младшіе Лекари: Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Мацкевичъ, Оренбургскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Лангагель, Ижевскаго оружейнаго завода Кочетковъ, Медики: Штата Свеаборгской крѣпости Шульцъ и Аксайской Станицы, Войска Донскаго, Андроповъ, военныхъ госпиталей Младшіе Ординаторы, Лекари: Новогеоргіевскаго Левицкій, Ставропольскаго Шистовскій и Фанагорійскаго Сорокинъ; *изъ Коллежскихъ Секретарей*, Провизоры, Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Клеванскаго временнаго Сахаровъ, Замосцскаго Ганзеръ, 1-го Московскаго Кадетскаго корпуса Ульбрихъ и Ветеринарный Лекарь 4-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Эллертъ; *въ Коллежскіе Секретари*, Провизоры Управляющіе аптеками: Екатериноградскаго военнаго госпиталя Тыминскій, госпиталя 4-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Лангаузъ, Міусскаго Окружнаго лазарета Войска Донскаго Лундгренъ и Полоцкаго Ка-

Digitized by Google

детскаго корпуса Стуккей, Ветеринарные Лекари: 6-й Конно-артиллерійской бригады Кокушкинъ и Конскихъ Заводовъ Войска Донскаго Прозоровскій; *въ Губерскіе Секретари:* Ветеринарный Помощникъ 10-й полевой Артиллерійской бригады Коллежскій Регистраторъ Хвостовъ, Гезели 14-го класса: состоящій при Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Никитинъ, Управляющіе аптеками военныхъ госпиталей: Александровскаго временнаго Сизевъ, и Килійскаго Коллежскій Регистраторъ Ладченко.

3) Опредѣленіе Медицинскихъ Чиновниковъ на высшія мѣста.

Непремѣннымъ Членомъ Военно-Медицинскаго Ученаго Комитета Главный Докторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Статскій Совѣтникъ Бальбіани съ оставленіемъ при прежней должности; *Штабъ-Докторомъ* во 2-й пѣхотный Корпусъ, Дивизіонный Докторъ 4-й Легкой Кавалерійской дивизіи Коллежскій Совѣтникъ Пальцевъ; *Старшимъ Докторомъ* Черноморской береговой линіи, прикомандированный къ Начальнику сей линіи Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Бауманъ; *Дивизіонными Докторами* Старшіе Лекари: Гусарскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Ольги Николаевны полка Надворный Совѣтникъ Журавковичъ въ 6-ю, и 15-й Артиллерійской бригады Коллежскій Совѣтникъ Софистовъ въ 14-ю пѣхотныя дивизіи; *Старшимъ Медикомъ* къ Начальнику 3-го Отдѣленія Черноморской береговой линіи, Штабъ-Лекарь Черноморскаго линѣйнаго № 13 баталіона, Коллежскій Ассесоръ Бієйко, *Полковыми Штабъ-Лекарями:* въ Гренадерскій Императора Австрійскаго полкъ, прикомандированный къ госпиталю Л. Г. Измайловскаго полка Ординаторъ Ѳеодосійскаго военнаго госпиталя, Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Мацилевичъ, и въ Низовскій

Digitized by Google

Егерскій полкъ Окружной Медикъ 4-го Округа пахатныхъ солдатъ Докторъ Медицины Коллежскій Ассесоръ Кинастъ; *Старшими Лекарями:* Младшій Ординаторъ Царскосельскаго военнаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Пестичъ въ Учебный Саперный баталіонъ, Штабъ-Лекарь Конно-Артиллерійской легкой № 26 батареи Кислинскій въ Драгунскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича полкъ, Младшій Лекарь Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича полка Тутулярный Совѣтникъ Ордынскій въ Драгунскій Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полкъ, Баталіонный Лекарь Тобольскаго пѣхотнаго полка Титулярный Совѣтникъ Павлушенко въ Уланскій Принца Александра Гессенскаго полкъ, и Младшій Лекарь 1-го Резервнаго Сапернаго Баталіона, Штабъ-Лекарь, Титулярный Совѣтникъ Михелисъ въ тотъ же баталіонъ; *Помощникомъ Главнаго Доктора* въ Виленскомъ военномъ госпиталѣ, Старшій Ординаторъ того же госпиталя, Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Пожерскій, *Главнымъ Лекаремъ* въ госпиталь 7-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія, Младшій Лекарь Кирасирскаго Ея Императорскаго Высочества Великой Княгини Маріи Николаевны полка Коллежскій Ассесоръ Порчинскій, и *Старшимъ Ординаторомъ* въ Житомирскомъ военномъ госпиталѣ, Ординаторъ того же госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Молчановъ.

4) Награды.

За отличіе по службѣ произведены: въ Коллежскіе Совѣтники: Старшій Ординаторъ 2-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Медико-Хирургъ Надворный Совѣтникъ Мейснеръ; *въ Надворные Совѣтники, изъ Коллежскихъ Ассесо-*

Digitized by Google

ровъ, Ординаторы военныхъ госпиталей: Ораніембаумскаго Старшій Докторъ Медицины **Алышевскій**, и Московскаго Младшій, Штабъ-Лекарь **Рудинскій**; *въ Коллежскіе Ассесоры изъ Титулярныхъ Совѣтниковъ:* Баталіонный Лекарь Навагинскаго пѣхотнаго полка **Верзейнъ**, Черноморскихъ линѣйныхъ баталіоновъ: № 4-го Штабъ-Лекарь **Опришковъ**, Лекари: № 15-го **Савицкій** и № 16-го **Ратушный**, Ординаторы военныхъ госпиталей: Пятигорскаго, Старшій, Штабъ-Лекарь **Франценъ**, и Тифлисскаго, Младшій, Лекарь **Преображенскій**; *въ Титулярные Совѣтники:* прикомандированный къ Ахалцихскому военному госпиталю изъ таковаго жъ Архангельскаго, Младшій Ординаторъ Лекарь **Тустановскій**, и Управляющій аптекою Ковенскаго военнаго госпиталя Провизоръ Коллежскій Секретарь **Ивановъ**. — *Кавалерами Орденовъ: Св. Владиміра 3-й степени:* Штабъ-Докторъ 3-го Резервнаго Кавалерійскаго Корпуса Статскій Совѣтникъ **Соколовъ** и Главный Докторъ Варшавскаго военнаго госпиталя Статскій Совѣтникъ **Лосіевскій**; *того же Ордена 4-й степени:* Коллежскіе Совѣтники: Правитель Канцеляріи Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи, Докторъ Медицины **Цитовичъ**, Дивизіонный Докторъ 14-й пѣхотной дивизіи **Софистовъ** и Старшій Лекарь Уланскаго Его Императорскаго Высочества Эрцъ-Герцога Австрійскаго Леопольда полка **Григоровичъ**, Старшіе Лекари: Жандармскаго полка Надворный Совѣтникъ **Баталинъ**, Коллежскіе Ассесоры: Уланскаго Его Высочества Герцога Нассаускаго полка **Ничипоровичъ** и 8-й полевой Артиллерійской бригады **Семеновъ**; Титулярные Совѣтники: Полковой Штабъ-Лекарь Люблинскаго Егерскаго полка **Карабиновъ**, Баталіонные Лекари пѣхотныхъ полковъ: Модлинскаго **Рындо** и Прагскаго **Лобановскій**; *Св. Анны 2-й степени съ Императорскою короною:* Статскіе Совѣтники: Штабъ-Докторъ 1-го пѣхотнаго Корпуса **Скабѣевъ**, Штабъ-Докторъ войскъ въ

Digitized by Google

Финляндіи расположенныхъ, Зальцманъ, и Дивизіонный Докторъ 11-й пѣхотной дивизіи Навережскій; Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонные Докторы пѣхотныхъ дивизій: 14-й Вольфъ и 15-й Сербинъ, 3-й Легкой Кавалерійской дивизіи Тимошевскій, 2-й Драгунской дивизіи Афанасьевъ и Войсковой Медикъ Кавказскаго линѣйнаго казачьяго войска Макаровъ, военныхъ госпиталей, Главные Лекари: Ахалцихскаго Кларинъ, Владикавказскаго Цитовичъ и Ковенскаго— Шульцъ, Варшавскаго Помощникъ Главнаго Доктора Яроцкій, и Тифлисскаго Старшій Ординаторъ Штабъ-Лекарь Иноземцовъ, Старшіе Лекари Драгунскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Наслѣдника Цесаревича Николаевъ, и Новороссійскаго Вознесенскій; *того же ордена и степени:* Статскіе Совѣтники: Помощникъ Генералъ-Штабъ-Доктора Дѣйствующей Арміи Агафоновъ, военныхъ госпиталей Главные Доктора: Виленскаго Губченко, Кіевскаго Чернобаевъ, Новогеоргіевскаго, Царства Польскаго, Михайловскій, и Тифлисскаго Герарди, Главные Лекари: Плоцкаго временнаго Сосье и Сувалкскаго Эстеррейхеръ, Варшавскаго Жандармскаго дивизіона Докторъ-Медицины Добродѣевъ, Варшавскаго военнаго госпиталя Ординаторы Доктора-Медицины: Бортковичъ, Меандровъ, и Медико-Хирургъ Станкевичъ; Дивизіонные Доктора: 1-й Драгунской дивизіи Статскій Совѣтникъ Прозоровскій, Коллежскіе Совѣтники: 10-й пѣхотной дивизіи Копытовскій, резервной дивизіи 5 пѣхотнаго Корпуса Гейдушекъ и 2-й Уланской дивизіи Надворный Совѣтникъ Куммерау; Коллежскіе Совѣтники, Полковые Штабъ-Лекари пѣхотныхъ полковъ: Полтавскаго Ханенко и Екатеринбургскаго Тукальскій, Старшіе Лекари: Гусарскаго Генералъ-Фельдмаршала Князя Варшавскаго Графа Паскевича-Эриванскаго полка Старцевъ и 14-й Артиллерій-

Digitized by Google

ской бригады Перцовъ; военныхъ госпиталей: Главные Лекари: Брестъ-Литовскаго Мажный, Выборгскаго Больдтъ, Житомирскаго Волконскій, Замосцскаго Ходоровскій, Кельцскаго Быстровъ, Ловичскаго Матвѣевъ, Могилевскаго Стратилатовъ, Минскаго Гомолицкій, Смоленскаго Сергѣевъ, Седлецскаго полу-госпиталя Руфиновъ, и Кіевскаго Помощникъ Главнаго Доктора Катоновъ, Ординаторы, Старшіе: Варшавскаго Михелисъ и Бѣляевъ, Житомирскаго, при госпитальномъ кадрѣ, Кобыляцкій, Тифлисскаго Давришевъ, Младшіе, Виленскаго, находящійся при Закавказско-Конно-Мусульманскомъ полку прикомандированнымъ, Янковскій, и Кіевскаго, состоящій при госпитальномъ кадрѣ, Сахаровъ; Надворные Совѣтники: Исправляющій должность Инспектора Врачебной Управы Войска Донскаго Пучневскій, Дивизіонный Докторъ 7-й пѣхотной дивизіи Миклашевскій, Старшіе Лекари, Драгунскихъ полковъ: Его Высочества Принца Емилія Гессенскаго Банихъ, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича, Марковъ и Ольвіопольскаго Уланскаго полка Вержбицкій, Артиллерійскихъ бригадъ: 20-й, Дроздецкій и 21-й Молчановъ; военныхъ госпиталей: Новогеоргіевскаго, Царства Польскаго, Помощникъ Главнаго Доктора Васильевъ, Старшіе Ординаторы: Варшавскаго Шумахеръ, Виленскаго Кассіановъ, Люблинскаго Мстиславскій и Каменецъ-Подольскаго Романовскій; Младшіе Ординаторы: Варшавскаго Эттингенъ, Владикавказскаго Головачъ и Новогеоргіевскаго, Царства Польскаго, Рклицкій; Коллежскіе Ассесоры, Полковые Штабъ-Лекари полковъ, пѣхотныхъ: Волынскаго Стржельбицкій, и Минскаго Зданкевичъ, Егерскихъ Литовскаго Киселевъ и Замосцьскаго Козицынъ, Кинбурнскаго Драгунскаго полка Стар-

Digitized by Google

шій Лекарь Шепетовъ и 14-й полевой Артиллерійской бригады Младшій Лекарь Тихановичъ, военныхъ госпиталей: Дмитріевскаго Старшій Ординаторъ Фолькмутъ и Пятигорскаго Младшій Ординаторъ Архангельскій и Старшій Медикъ Лезгинской Кордонной линіи Товянскій; Подольскаго Егерскаго полка Полковой Штабъ-Лекарь Медико-Хирургъ Загорянскій, и Баталіонный Лекарь Егерскаго Генералъ-Адъютанта Князя Воронцова полка Титулярный Совѣтникъ Крыжановскій; *того же ордена Св. Анны 3-й степени*, Коллежскіе Совѣтники: Старшій Штабъ-Лекарь Военнаго Управленія пограничнаго Начальника Сибирскихъ Киргизовъ Чучкинъ и Главный Лекарь Бѣлостокскаго военнаго госпиталя Краникфельдъ; Надворные Совѣтники: Дивизіонный Докторъ 4-й пѣхотной дивизіи Бѣлинскій, Полковые Штабъ-Лекари полковъ, пѣхотныхъ: Якутскаго Дмитревскій, Герцога Веллингтона Михайловъ, и Тобольскаго Ничпаевскій, Егерскихъ: Ладожскаго Майбородовъ, Алексопольскаго Гришачковъ и Одесскаго Щедринъ, Старшіе Лекари: 4-й Конно-артиллерійской бригады, Гребинскій и Драгунскаго Его Высочества Принца Емилія Гессенскаго полка Медвѣдковъ, Штабъ-Лекари: Подвижнаго запаснаго парка 8-й полевой Артиллерійской бригады, Гилль и Финляндскаго линѣйнаго № 2 баталіона Франкенгейзеръ; военныхъ госпиталей: Виленскаго Помощникъ Главнаго Доктора Пожерскій, Главные Лекари: Каменецъ-Подольскаго Калинскій, Клеванскаго временнаго Валицкій, Луцкаго Лоппато и Екатеринодарскаго войсковаго госпиталя Старшій Лекарь Песоцкій; Ординаторы военныхъ госпиталей: Старшіе: Могилевскаго Скоковскій, Новогеоргіевскаго, Царства Польскаго, Селлиненъ, Рижскаго Тонсонъ и Ставропольскаго Никольскій, Младшіе: Выборгскаго Салменъ, Ковенскаго Аристовъ, Люблинскаго Вишневскій,

Digitized by Google

Сувалкскаго Мысловскій, Перваго сухопутнаго С. Петербургскаго Геслеръ, и Тульчинскаго Улявицкій; Коллежскіе Ассесоры, Полковые Штабъ-Лекари полковъ, пѣхотныхъ: Олонецкаго Соллогубъ, Азовскаго Сильверстовъ, и Селенгинскаго, Исправляющій должность, Луцкевичъ, Егерскихъ: Охотскаго Квасковъ, Камчатскаго Субботинъ и Украинскаго Гвоздевъ, Старшіе Лекари полковъ, Уланскихъ: Харьковскаго Алышевскій, Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Александровича Курашкинъ, Бугскаго Касаткинъ и Гусарскаго Его Величества Короля Ганноверскаго Юнонинъ, 4-й полевой Артиллерійской бригады Радзевичъ и 11-й полевой Артиллерійской бригады Гридзевичъ, военныхъ госпиталей: Аландскаго, Главный Лекарь Гаузенъ, Херсонскаго, состоящій при госпитальномъ кадрѣ, Старшій Ординаторъ Прилуцкій, Варшавскаго Старшій Ординаторъ Саксъ, Младшіе Ординаторы: Перваго сухопутнаго С. Петербургскаго: Доброхотовъ, Яновскій и прикомандированный ко II-му Отдѣленію Собственной Его Императорскаго Величества Канцеляріи Усаневичъ, Замосцьскаго Патрикѣевъ, Ловичскаго Штейнъ, Люблинскаго Сротовскій, Пятигорскаго Бокевичъ-Щуковскій, и Казанскаго военнаго полугоспиталя Главный Лекарь Осиповъ, состоящій при Дѣйствующей Арміи сверхъкомплектный Штабъ-Лекарь Шюцъ, Полковой Медикъ Донскаго Казачьяго войска Грузиновъ, Донской Конно-Артиллерійской № 6-го Казачей батареи Штабъ-Лекарь Фицхалауровъ, Старшіе Ветеринарные Лекари: состоящій при Главной Квартирѣ Дѣйствующей Арміи Мартингеймъ и Уланскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Малиновскій, Ветеринарный Лекарь Драгунскаго Его Император-

Digitized by Google

скаго Высочесва Наслѣдника Цесаревича полка, Смольскій, Управляющій аптекою Варшавскаго военнаго госпиталя, Магистръ Фармаціи Бюдель, Баталіонные Лекари: Сѣвскаго пѣхотнаго Володченко, и Житомирскаго Егерскаго Правосудовичъ и 6-й полевой Артиллерійской бригады Младшій Лекарь Лисенко; Полковой Штабъ-Лекарь Низовскаго Егерскаго полка Вейсъ, Титулярные Совѣтники: Полковой Штабъ-Лекарь Дагестанскаго пѣхотнаго полка Мандровскій, Старшіе Лекари полковъ: Уланскаго Принца Александра Гессенскаго Павлушенко и Новомиргородскаго Уланскаго Григоровичъ, Артиллерійскихъ бригадъ: 10-й пѣшей Ничпаевскій и 5-й Конной Шикеръ и 2-го Сапернаго баталіона Соколовъ, Исправляющіе должности Старшихъ Лекарей въ резервныхъ бригадахъ пѣхотныхъ дивизій: 13-й Мерцаловъ, 14-й Усовъ и 15-й Знаменскій, Баталіонные Лекари полковъ, пѣхотныхъ: Вологодскаго Феофилактовъ, Якутскаго Костинъ, Елецкаго Стаховскій, Селенгинскаго Герратъ, и Минскаго Петровскій, Егерскихъ: Костромскаго Богаевскій, Украинскаго Добровольскій, Житомирскаго Пивовъ, Подольскаго резервнаго баталіона Соловьевъ, Ставропольскаго Владиміровъ, и Тифлисскаго Лютеръ, и 4-го Стрѣлковаго баталіона Моллеръ, Младшіе Лекари: Новомиргородскаго Уланскаго полка Шереметевскій и 7-й полевой Артиллерійской бригады Ватернъ, Саперныхъ баталіоновъ: 1-го Кремлевскій, 3-го Метаніевъ и 1-го Резервнаго Михелисъ, Донской резервной Конно-Артиллерійской № 1-го батареи Лекарь Купревичъ, Врачъ Екатеринодарской войсковой богадѣльни и острога Грудзинскій, военныхъ госпиталей Младшіе Ординаторы: Динабургскаго Реутовичъ, Кишиневскаго Чайковскій, Пятигорскаго Кутуковъ и Акмолинскаго военнаго полу-

Digitized by Google

госпиталя Главный Лекарь Вержбицкій, Старшій Ветеринарный Лекарь 2-й Уланской дивизіи Ивановъ, Жандармскаго полка, Магистръ Ветеринарныхъ наукъ Новицкій, полубригады Конно-подвижнаго магазина Ветеринарный Лекарь Усовъ и Бугскаго Уланскаго полка Ветеринарный Лекарь Гарнышъ, Младшіе Лекари: Ахтырскаго Гусарскаго полка Ольсіевичъ, Артиллерійскихъ бригадъ: 5-й Конной Келлеръ, и 4-й пѣшей Глаголевъ и Литовскаго Егерскаго полка баталіонный Лекарь Выковскій.

Монаршее Его Императорскаго Величества *благоволеніе объявлено:* Статскимъ Совѣтникамъ, Старшимъ Лекарямъ Кадетскихъ Корпусовъ: 1-го Обломіевскому и Павловскаго Принцу, Надворнымъ Совѣтникамъ: 2-го Кадетскаго Корпуса Младшему Лекарю Добролюбову и Петровско-Полтавскаго Кадетскаго Корпуса Старшему Лекарю Исаеву, Омскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Старшему Лекарю Попову и Старшему Ординатору Новороссійскаго военнаго госпиталя Бергау, Тифлисскаго Егерскаго полка Полковому Штабъ-Лекарю Коллежскому Ассесору Михаловскому, Титулярнымъ Совѣтникамъ, баталіоннымъ Лекарямъ полковъ: Гренадерскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича Кашкадамову, Тифлисскаго Егерскаго Леви и Кубанскаго Егерскаго Алякринскому, линѣйныхъ баталіоновъ: Грузинскаго № 8-го, Долинскому и Кавказскаго № 12-го Иноземцову и Младшему Ординатору Шемахинскаго военнаго госпиталя Дагаеву, и Гезелямъ, Коллежскимъ Регистраторамъ, Управляющимъ аптеками военныхъ госпиталей: Ардонскаго Игнатьеву и Ахалцихскаго Гофману,

Денежнымъ награжденіемъ пожалованы: Баталіонные Лекари полковъ пѣхотныхъ: Минскаго Подгорный и Титулярный Совѣтникъ Дроздъ, Модлинскаго Русецкій, Праг-

Digitized by Google

скаго Павловичъ и Елецкаго Павловъ, Егерскихъ: Украинскаго Неводовскій, Виленскаго Титулярный Совѣтникъ Крушинскій, Житомирскаго Бѣлявскій, Люблинскаго Пячковскій и Лайковъ, Замосцьскаго Титулярный Совѣтникъ Тележниковъ и 5-го Стрѣлковаго баталіона Шимкевичъ, Младшіе Лекари полковъ: Гусарскаго Генералъ-Фельдмаршала Графа Радецкаго Ассмусъ, Драгунскихъ, Титулярные Совѣтники: Кинбурнскаго Скрябинъ и Рижскаго Миллеръ; пѣшихъ Артиллерійскихъ бригадъ: 10-й Николаевъ и 15-й Павлуцкій и 5-го Сапернаго баталіона Титулярный Совѣтникъ Тышецкій, Старшіе Лекари полковъ, Титулярные Совѣтники, Новоархангельскаго Бирюлинъ и Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича Ордынскій, Младшіе Ординаторы военныхъ госпиталей: Брестъ-Литовскаго Коллежскій Ассесоръ Аскеназии Килійскаго Титулярный Совѣтникъ Кривуща; Управляющіе аптеками госпитальныхъ кадровъ, военныхъ госпиталей: Херсонскаго Магистръ Фармаціи Тальбергъ, Провизоры: Вознесенскаго Даниловъ и Кишиневскаго Зельднеръ, состоящій при Варшавскомъ военномъ госпиталѣ сверхъ комплекта Провизоръ Галенбекъ, Ветеринарный Помощникъ Ахтырскаго Гусарскаго полка Коллежскій Регистраторъ Іорданъ и Каркалинскаго военнаго лазарета Штабъ-Лекарь Титулярный Совѣтникъ Ержиковскій.

По Высочайшему повелѣнію назначено производить на путевыя издержки ежегодно по 200 руб. серебр.: Исправляющему должность Дивизіоннаго Доктора при Новороссійскомъ и Бессарабскомъ Генералъ-Губернаторѣ Коллежскому Совѣтнику Видинскому при объѣздѣ для осмотра военныхъ госпиталей въ Новороссійскомъ краѣ и Бессарабской Области.

Digitized by Google

Признательность Его Свѣтлости Господина Военнаго Министра объявлена за усердіе, оказанное въ пользу казны, въ теченіе лѣта 1849 года, по сбору лекарственныхъ растеній, Медицинскимъ и Фармацевтическимъ чиновникамъ Военныхъ Госпиталей:

Новогеоргіевскаго	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Кроткову и Кандидату фармаціи Иванченкѣ.
Новопрагскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Токарскому и Провизору Коллежскому Секретарю Остасевичу.
Новостародубовскаго....	Главному Лекарю Коллежскому Ассесору Кравчинскому и Аптекарскому Помощнику Коллежскому Регистратору Егорову.
Измаильскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Гинтеру и Гезелю Губернскому Секретарю Буку.
Симферопольскаго	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Цвѣткову.
Луцкаго	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Лоппато и Провизору Титулярному Совѣтнику Гардеру.
Кишиневскаго.....	Исправлявшему должность Главнаго Лекаря Надворному Совѣтнику Викулѣ, и Аптекарю Титулярному Совѣтнику Романдину.

Digitized by Google

Екатеринодарскаго	Исправляющему должность Главнаго Лекаря Коллежскому Ассессору Смородскому и Провизору Коллежскому Ассесору Арендту.
Л. Гв. Семеновскаго полка.....	Полковому Штабъ-Лекарю Статскому Совѣтнику Владимирову и Аптекарю Надворному Совѣтнику Гроссу.
Владикавказскаго.....	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Цитовичу и Провизору Жебровскому.
Житомирскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Волконскому и Провизору Коллежскому Ассессору Перминову.
Тираспольскаго.....	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Поспѣлову и Провизору Коллежскому Секретарю Каденаци.
Кизлярскаго	Главному Лекарю Коллежскому Ассесору Рукуйжѣ и Провизору Коллежскому Секретарю Гогендорфу.
Ѳеодоссійскаго.....	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Ѳомину и Аптекарю Титулярному Совѣтнику Іордану.
Эриванскаго.....	Главному Лекарю Коллежскому Ассесору Шаламову и Провизору Коллежскому Секретарю Кривову.
Херсонскаго.....	Главному Доктору Статскому Совѣтнику Беру и Аптекарю Надворному Совѣтнику Лимбергеру.
Лабинскаго.....	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Кремлеву и Гезелю Коллежскому Регистратору Васильеву.

Digitized by Google

Анапскаго	Главному Лекарю Коллежскому Совѣтнику Смирнову и Провизору Титулярному Совѣтнику Гусеву.
Кубанскаго Егерскаго полка.....	Полковому Штабъ-Лекарю Алякринскому.
Черноморскаго Казачьяго войска.....	Управляющему войсковою аптекою Провизору Титулярному Совѣтнику Ярину.
Полугоспиталей :	
Усть-Лабинскаго.....	Главному Лекарю Надворному Совѣтнику Казанскому и прикомандированному Провизору Урсину.
Бѣльцкаго	Главному Лекарю Коллежскому Ассессору Горяеву.
Брянскаго	Штабъ-Лекарю Брянскаго Арсенала Коллежскому Совѣтнику Буромy.

5) Увольненіе отъ службы.

За болѣзнію: Статскій Совѣтникъ, Штабъ-Докторъ 2-го пѣхотнаго корпуса Озерскій, Коллежскіе Совѣтники: Старшій Докторъ Черноморской береговой линіи Крейцеръ, Дивизіонные Доктора пѣхотныхъ дивизій: 6-й Вестенгольцъ и 14-й Вольфъ съ пенсіями полныхъ окладовъ жалованья, и съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ, Ординаторъ госпиталя 2-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Штабъ-Лекарь Коллежскій Совѣтникъ Зиббершпейнъ, съ получаемою пенсіею двухъ третей жалованья; Надворные Совѣтники: Старшій Столоначальникъ Медицинскаго Департамента Военнаго Ми-

Digitized by Google

нистерства изъ Медиковъ Логиновскій съ пенсіею двухъ третей жалованья, Старшіе Лекари Драгунскихъ полковъ: Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Николая Николаевича Марковъ, съ получаемою пенсіею половиннаго оклада жалованья, и Его Высочества Принца Емилія Гессенскаго, Банихъ съ пенсіею полнаго жалованья, и Медикъ Военнаго Управленія Войска Донскаго Раздивилловичъ съ пенсіею двухъ третей жалованья, и всѣ четверо съ присвоенными должностямъ ихъ мундирами; Окружной Медикъ 1-го Округа военнаго поселенія Кіевской и Подольской губерній Надворный Совѣтникъ Пассоверъ и Старшій Лекарь Учебнаго Сапернаго баталіона Коллежскій Ассесоръ Герингъ съ присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ, Ветеринарный Лекарь 6-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія Коллежскій Ассесоръ Кусакинъ и Младшій Ординаторъ Гродненскаго военнаго госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ Кржеминскій, съ пенсіею, первый полнаго, а послѣдній двухъ третей жалованья и присвоеннымъ должностямъ ихъ мундиромъ, Старшій Лекарь 3-й Гренадерской Артиллерійской бригады Титулярный Совѣтникъ Корнъ, съ награжденіемъ за выслугу лѣтъ чиномъ Коллежскаго Ассесора, Штабъ-Лекарь 1-го Лабинскаго казачьяго полка Титулярный Совѣтникъ Эрбе, Младшій Ординаторъ Смоленскаго военнаго госпиталя Лекарь Печерниковъ и Ветеринарный Помощникъ Гусарскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Коллежскій Секретарь Воробей, послѣдній съ мундиромъ; *по домашнимъ обстоятельствамъ:* Прикомандированный къ Тамбовскому Кадетскому Корпусу Старшій Лекарь бывшаго малолѣтняго Дворянскаго отдѣленія Новгородскаго баталіона военныхъ кантонистовъ Коллежскій Ассесоръ Вольфингеръ, Титулярные Совѣтники: Баталіонный Лекарь Бородинскаго Егерскаго Его Императорскаго Высочества Наслѣд-

Digitized by Google

ника Цесаревича полка Семашко и Младшій Лекарь 17-й полевой Артиллерійской бригады Александровъ, оба съ награжденіемъ чиномъ Коллежскаго Ассесора, Коллежскіе Секретари: Управляющій аптекою Вознесенскаго военнаго госпиталя, Провизоръ Пекарскій, Ветеринарный Помощникъ Драгунскаго Его Императорскаго Высочесва Наслѣдника Цесаревича полка Шаховъ и Ветеринарный Лекарь Новоархангельскаго Уланскаго полка, Степаненко; *для опредѣленія въ другія вѣдомства*: сверхъ-комплектный Ординаторъ 1-го военно-сухопутнаго С. Петербургскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Мендъ, Титулярные Совѣтники, Баталіонные Лекари Егерскихъ полковъ: Ревельскаго Якубовскій и Охотскаго Полонскій, Подвижнаго Запаснаго парка 13 полевой Артиллерійской бригады Лекарь Титулярный Совѣтникъ Тележинскій и Ветеринарный Помощникъ Драгунскаго Его Высочества Принца Емилія Гессенскаго полка Коллежскій Регистраторъ Лоппато.

6) Умершіе.

Коллежскіе Совѣтники: Дивизіонный Докторъ 17 пѣхотной дивизіи Розовъ, Ординаторы военныхъ госпиталей: Выборгскаго Русинъ и Кіевскаго, находившійся при госпитальномъ кадрѣ онаго, Сахаровъ; *Коллежскіе Ассесоры:* Старшій Лекарь Драгунскаго Его Императорскаго Высочества Великаго Князя Константина Николаевича полка Сахаровъ, Младшій Ординаторъ Ахалцихскаго военнаго госпиталя Лекарь Поровскій и Управляющій аптекою Кутаисскаго военнаго госпиталя Аптекарь Раковскій; *Титулярные Совѣтники,* Лекари линѣйныхъ баталіоновъ: Грузинскаго № 14-го Медвѣдковъ, Черноморскаго

Digitized by Google

№ 1-го, Лютовъ и Сѣвскаго пѣхотнаго полка Баталіонный Лекарь Васильевъ; *Лекари:* состоящій въ Отдѣльномъ Кавказскомъ Корпусѣ сверхъ комплекта Богословскій, Младшій Ординаторъ госпиталя 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія, находившійся при Финляндскомъ линѣйномъ № 5-го баталіонѣ, Реръ, резервнаго баталіона Литовскаго Егерскаго полка Гальштетеръ, пѣхотнаго Принца Прусскаго полка баталіонный Лекарь Розинъ и Конно-Артиллерійской легкой № 21-го батареи Лекарь Левицкій, Ветеринарный Лекарь 5-й Конно-Артиллерійской бригады Лузаковъ и Управляющій аптекою Сувалкскаго военнаго госпиталя Провизоръ Альштремъ.

III.

ИЗВѢЩЕНІЕ ОБЪ ИМѢЮЩИХСЯ ВАКАНТНЫХЪ МѢСТАХЪ ПО ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОМУ ВѢДОМСТВУ.

I. Вакансіи для Медицинскихъ Чиновниковъ.

Баталіонныхъ и Младшихъ Лекарей:

Въ Гвардейскомъ Корпусѣ	1
— Гренадерскомъ —	4
— Дѣйствующей Арміи	19
— 5-мъ пѣхотномъ Корпусѣ	3
— 6-мъ — —	4
— Кавказскомъ	27

Digitized by Google

Въ Сибирскомъ 13
— войскахъ въ Финляндіи 4
— Оренбургскомъ Корпусѣ 1
— резервной пѣхотѣ 1

Въ Кадетскихъ корпусахъ:

Въ Орловскомъ—Бахтина 1
— Полоцкомъ. 1
— Александровскомъ Брестскомъ 1
— Тамбовскомъ 1
— 4-мъ Неранжированномъ баталіонѣ 1-го Учебнаго Карабинернаго полка 1
— Войсковой Врачебной Управѣ Оренбургскаго Казачьяго войска 2

Въ Резервныхъ Кавалерійскихъ корпусахъ.

Въ 1-мъ 2
— 2-мъ 2
— 3-мъ 2

Въ Военныхъ госпиталяхъ:

Младшихъ Ординаторовъ:

Въ Астраханскомъ 1
— Дмитріевскомъ 1
— Ѳеодоссійскомъ 1
— Севастопольскомъ 1
— Херсонскомъ 2
— Вознесенскомъ 1
— Леовскомъ 1
— Керчь-Еникольскомъ 1

Digitized by Google

Въ Госпиталѣ 5-го Кавалерійскаго Округа Украинскаго военнаго поселенія 1
— Новоархангельскомъ 1
— Новогородковскомъ 1
— Новопрагскомъ 1
— Смоленскомъ 1
— Выборгскомъ 1
— Аландскомъ 1

Въ Грузіи и на Кавказѣ:

Въ Кутаисскомъ 1
— Шемахинскомъ 1
— Эриванскомъ 1
— Озургетскомъ 1
— Александровскомъ 1
— Ардонскомъ 1
— Лабинскомъ 1
— Омскомъ 1

II. Вакансія для Ветеринарнаго Лекаря.

Во 2-мъ Резервномъ Кавалерійскомъ корпусѣ 1

III. Вакансіи для Ветеринарныхъ помощниковъ.

Въ Подвижномъ Провіантскомъ магазинѣ Дѣйствующей Арміи. . 1
— Отдѣльномъ Кавказскомъ корпусѣ 1
— 3-мъ Резервномъ Кавалерійскомъ корпусѣ 2

Digitized by Google

IV.

О перемѣнахъ по Главному Медицинскому Управленію Морскаго Министерства.

Съ 3 марта по 3 апрѣля 1850 года.

Переведенъ:

Штата Калинковскаго Морскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассессоръ Петръ Берваль въ вѣдомство Попечительнаго Совѣта Заведеній Общественнаго Призрѣнія.

Назначены:

Медико-Хирургъ II Рабочаго экипажа Коллежскій Совѣтникъ Арсеній Рожественскій Медицинскимъ Инспекторомъ Севастопольскаго порта.

Штабъ-Лекарь 9-го Ластоваго экипажа Надворный Совѣтникъ Иванъ Сизрянскій Медицинскимъ Инспекторомъ Измаильскаго порта.

Съ 3 апрѣля по 5 мая 1850 года.

Переведены:

Ординаторъ Николаевскаго Морскаго госпиталя Лекарь Титулярный Совѣтникъ Николай Бруссе въ Военно-Сухопутное вѣдомство.

Служащій въ 1-мъ Военно-сухопутномъ С. Петербургскомъ госпиталѣ Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Александръ Мендъ Младшимъ Врачемъ въ 1-й Флотскій экипажъ.

Digitized by Google

Съ 3 мая по 3 іюня 1850 года.

Произведены:

Медицинскій Инспекторъ Измаильскаго порта Штабъ-Лекарь Надворный Совѣтникъ Иванъ Сызрянскій въ Коллежскіе Совѣтники.

Старшій Ординаторъ Калинковскаго Морскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Василій Саренко въ Надворные Совѣтники.

Старшій Ординаторъ Ижорскаго Морскаго госпиталя Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Владиміръ Циммерманъ въ Надворные Совѣтники.

Старшій Врачъ 3-го Ластоваго экипажа Штабъ-Лекарь Коллежскій Ассесоръ Карлъ Зелле въ Надворные Совѣтники.

Врачъ Арсенальной № 5-й роты Корпуса Морской Артиллеріи Штабъ-Лекарь Иванъ Пелехинъ въ Надворные Совѣтники.

Умерли:

Штабъ-Лекарь 10-го Ластоваго экипажа Коллежскій Ассесоръ Павелъ Орловъ.

Лекарь 37-го Флотскаго экипажа Титулярный Совѣтникъ Иванъ Довгиръ.

V.

О ПЕРЕМѢНАХЪ ВЪ СОСТАВѢ ГРАЖДАНСКАГО МЕДИЦИНСКАГО ВѢДОМСТВА.

За январь, февраль, мартъ и апрѣль 1850 года.

Опредѣлены:

Лекарь Ринне Врачемъ въ приходѣ церкви Св. Петра въ Эрвенскомъ Округѣ Эстляндской губерніи.

Digitized by Google

Докторъ Медицины Эрленвейнъ Главнымъ Медицинскимъ Чиновникомъ Измаильскаго карантина.

Лекарь Радзевскій Городовымъ Врачемъ въ Ольгополь.

Докторъ Медицины Виллертъ Врачемъ въ имѣнія нѣкоторыхъ помѣщиковъ Каменецкаго и Проскуровскаго Уѣздовъ.

Провизоръ Московскаго Университета Лекарь Соколовъ, кромѣ того, сверхштатнымъ Ординаторомъ при тамошней больницѣ Чернорабочихъ.

Штабъ-Лекарь Зиминъ Городовымъ Врачемъ въ Алексинъ.

Лекарь Анастасьевъ Городовымъ Врачемъ въ Коломну.

Лекарь Штернъ Врачемъ въ имѣнія помѣщика Столыпина въ Саратовской губерніи.

Штабъ-Лекарь Мейеръ Врачемъ при Царскосельской Временной больницѣ для Чернорабочихъ.

Лекарь Пфефферъ сверхштатнымъ Врачемъ Московской Городской Полиціи.

Лекарь Норейковичъ Городовымъ Врачемъ въ г. Бѣлый.

Лекарь Влощевскій Врачемъ въ имѣніе Графини Замойской въ Пружанскомъ и Слонимскомъ Уѣздахъ.

Лекарь Казановъ Уѣзднымъ Врачемъ въ г. Сергачъ.

Лекарь Томашевичъ Копысскимъ Городовымъ Врачемъ.

Лекарь Брокенгауптъ Младшимъ Врачемъ Екатеринославскихъ Богоугодныхъ заведеній.

Провизоръ Хольмстенъ Аптекарскимъ Помощникомъ при Особой Женской больницѣ въ С. Петербургѣ.

Лекарь Полюшинскій Городовымъ Врачемъ въ г. Велижъ.

Лекарь Вѣтровъ Ординаторомъ больницы Орловскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Штабъ-Лекарь Зарусскій Операторомъ въ Подольскую Врачебную Управу.

Гезель Гаштекъ Гезелемъ при Аптекѣ Черниговскихъ Богоугодныхъ заведеній.

Digitized by Google

Лекарь Осокинъ Корсунскимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Лекарь Кривуля Уѣзднымъ Врачемъ въ Миргородъ.

Штабъ-Лекарь Герингъ сверхштатнымъ Врачемъ С. Петербургской Полиціи.

Лекарь Саманкевичъ Уѣзднымъ Врачемъ въ г. Щигры.

Штабъ-Лекарь Курдюмовъ Старшимъ Врачемъ заведеній Орловскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Лекарь Барадулинъ сверхштатнымъ Врачемъ Московской больницы для Чернорабочихъ.

Лекарь Баскаковъ Буйскимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Врачъ при кожевенномъ заводѣ въ имѣніи помѣщика Яновскаго Витебской губерніи въ Рѣжицкомъ Уѣздѣ, Штабъ-Лекарь Паковскій Врачемъ при Рѣжицкомъ Окружномъ Управленіи Государственныхъ Имуществъ.

Лекарь Губетти Иркутскимъ Окружнымъ Врачемъ.

Штабъ-Лекарь Янушкевичъ Городовымъ Врачемъ въ Рогачевъ.

Ветеринарный Врачъ С. Петербургской Палаты Государственныхъ Имуществъ Свѣнцицкій Ветеринарнымъ Врачемъ при С. Петербургской Полиціи.

Лекарь Генко Баускимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Дентистъ Бари Зубнымъ Врачемъ при Заведеніяхъ Императорскаго Человѣколюбиваго Общества.

Лекарь Фрейндъ Псковскимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Штабъ-Лекарь Шаровъ Уѣзднымъ Врачемъ въ г. Кадниковъ.

Медикъ Архангельской Удѣльной Конторы Штернъ Акушеромъ Архангельской Врачебной Управы.

Перемѣщены:

Буинскій Городовой Врачъ Михайловъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Мамадышъ.

Digitized by Google

Бендерскій Городовой Врачъ Пелехинъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Кагулъ.

Бѣльцкій Городовой Врачъ Лебедзинскій Уѣзднымъ Врачемъ въ Яссы.

Эриванскій Уѣздный Врачъ Немятовскій Городовымъ Врачемъ въ Чаусы.

Ординаторъ Полтавскихъ Богоугодныхъ заведеній Шадровъ Городовымъ Врачемъ въ Константиноградъ.

Операторъ Тверской Врачебной Управы Насиловъ сверхштатнымъ Врачемъ С. Петербургской Особой Женской больницы.

Саранскій Городовой Врачъ Ипатовъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Инсаръ.

Малмыжскій Городовой Врачъ Мисевичъ тамошнимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Дмитріевскій Уѣздный Врачъ Зеновичъ на такую же вакансію въ Корочу.

Врачъ помѣщичьихъ имѣній Ямбургскаго Уѣзда Лекарь Швабе въ вѣдомство Путей Сообщенія.

Врачъ Военнаго вѣдомства Лекарь Полонскій Городовымъ Врачемъ въ Суздаль.

Старшій Врачъ Московскаго Окружнаго Управленія Государственныхъ Имуществъ Лекарь Малевскій-Малевичъ Врачемъ на Людиновскій, Секременскій и Радицкій Мальцова заводы.

Ординаторъ Больницы Нижегородскаго Приказа Кеберъ въ Удѣльное вѣдомство.

Подольскій Городовой Врачъ Барокъ Ординаторомъ въ Московскую Дѣтскую больницу.

Врачъ Военнаго вѣдомства Лекарь Тележинскій Городовымъ Врачемъ въ Карасу-базаръ.

Липовецкій Городовой Врачъ Шимборскій на такую же вакансію въ Славяносербскъ.

Digitized by Google

Нижеломовскій Городовой Врачъ Нестеровъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Наровчатскъ.

Врачъ Военнаго вѣдомства Якубовскій Городовымъ Врачемъ въ Сергачъ.

Верроскій Городовой Врачъ Энманъ Врачемъ въ Раппинскій Приходъ Лифляндской губерніи.

Мещовскій Уѣздный Врачъ Ахлебининъ на такую же вакансію въ Мосальскъ.

Врачъ имѣній Графини Віельгорской въ Дмитріевскомъ Уѣздѣ, Лекарь Ненарочкинъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Дмитріевскъ.

Врачъ Нижегородской Палаты Государственныхъ Имуществъ Пушкаревъ Старшимъ Врачемъ въ Вятское Окружное Управленіе.

Инспекторъ Тобольской Врачебной Управы Фроммеръ на такую же вакансію въ Олонецкую Врачебную Управу.

Врачъ Богоугодныхъ заведеній Херсонскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія Типяковъ Инспекторомъ Тобольской Врачебной Управы.

Врачъ Новоалександровскаго Окружнаго Управленія Государственныхъ Имуществъ Лекарь Вихортъ Городовымъ Врачемъ въ Могилевъ Подольской губерніи.

Врачъ Великолуцкаго Уѣзднаго Училища Госсельманъ Ординаторомъ больницы Воронежскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія.

Саратовскій Уѣздный Врачъ Гальфтеръ сверхштатнымъ Врачемъ Московской Полиціи.

Смотритель красокъ и аптекарскихъ матеріяловъ при Гусятинской таможнѣ Штабъ-Лекарь Александровъ Каменецкимъ Уѣзднымъ Врачемъ.

Малоархангельскій Городовой Врачъ Боровиковскій на такую же вакансію въ Кашинъ.

Аткарскій Уѣздный Врачъ Горбуновъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Саратовъ.

Digitized by Google

Николаевскій Уѣздный Врачъ Кузнецкій Уѣзднымъ Врачемъ въ Аткарскъ.

Хвалынскій Городовой Врачъ Орловъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Николаевскъ.

Сердобскій Городовой Врачъ Норбековъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Вольскъ.

Тульскій Городовой Врачъ Дельманъ Уѣзднымъ Врачемъ оной же губерніи.

Старшій Врачъ больницы Орловскаго Приказа Общественнаго Призрѣнія Лоренцъ Инспекторомъ Орловской Врачебной Управы.

Сверхштатный Ординаторъ Московской Больницы Чернорабочихъ Сейдлеръ въ Штатные Ординаторы той же больницы.

Скопинскій Городовой Врачъ Стародубскій Младшимъ Врачемъ Рязанской Градской больницы.

Бѣлицкій Городовой Врачъ Вальчевскій Уѣзднымъ Врачемъ въ Стародубъ.

Каширскій Городовой Врачъ Керцелли на такую же вакансію въ Тулу.

Богодуховскій Уѣздный Врачъ Стрижевскій Городовымъ Врачемъ въ Зеньковъ.

Зміевскій Уѣздный Врачъ Коваленъ на такую же вакансію въ Богодуховъ.

Городовые Врачи: Богучарскій Головко и Коротоякскій Форбрихеръ, одинъ на мѣсто другаго.

Вышневолоцкій Городовой Врачъ Подгурскій Операторомъ Тверской Врачебной Управы.

Люцинскій Уѣздный Врачъ Багинскій и Велижскій Уѣздный Врачъ Коровай, одинъ на мѣсто другаго.

Мологскій Городовой Врачъ Левитскій Уѣзднымъ Врачемъ въ Калязинъ.

Сверхштатный Ординаторъ Московской больницы Чернорабочихъ Лекарь Гетье Уѣзднымъ Врачемъ въ Бѣлевъ.

Digitized by Google

Ветеринарный Врачъ Таврической губерніи Каденацій въ Военное вѣдомство.

Сызранскій Уѣздный Врачъ Доброхотовъ Уѣзднымъ Врачемъ въ Судогду.

Можайскій Городовой Врачъ Виноградовъ на такую же вакансію въ Подольскъ.

Уволены:

Акушеръ Архангельской Врачебной Управы Шнее.

Врачъ Нижеламовскаго Окружнаго Управленія Янъ.

Врачъ Тельшевскаго Окружнаго Управленія Вроблевскій.

Наровчатскій Уѣздный Врачъ Николаевъ.

Врачъ Рязанской Градской больницы Хитрово.

Городовой Врачъ Кирсановскій Гоффъ.

Городовой Врачъ Лохвицкій Бѣлицкій.

Старшій Врачъ С. Петербургскаго Окружнаго Управленія Государственныхъ Имуществъ Путята.

Врачъ Венденскаго Окружнаго Управленія Мансъ.

Врачъ имѣній Князей Воронцовыхъ въ Черкасскомъ Уѣздѣ Новицкій.

Врачъ Кіевскаго Окружнаго Управленія Клейнъ.

Управляющій Аптекою Пружанской Градской больницы Аптекарь Юрковскій.

Акушеръ Иркутской Врачебной Управы Бриллiантъ.

Угличскій Городовой Врачъ Потѣхинъ.

Тульскій Уѣздный Врачъ Поздышевъ.

Ветеринарный Врачъ Московской Палаты Государственныхъ Имуществъ Миняковъ.

Уѣздный Врачъ Зарайскій Милоглядовъ.

Уѣздный Врачъ Бѣлевскій Медвѣдевъ.

Digitized by Google

Инспекторъ Орловской Врачебной Управы Деппишъ.
Городовой Врачъ Кинешемскій Явловскій.
Шацкій Городовой Врачъ Уваровъ.

О конкурсѣ на составленіе Спеціальнаго Сельскаго Лечебника для лицъ Духовнаго званія.

Въ концѣ 1845 года Духовное Училищное Начальство публиковало о конкурсѣ на составленіе Спеціальнаго Сельскаго Лечебника, которымъ могли бы руководствоваться лица Духовнаго званія при подаваніи врачебной помощи своимъ прихожанамъ.

Въ слѣдствіе этой публикаціи представлены были въ Духовно-Учебное Управленіе при Святѣйшемъ Сѵнодѣ подъ девизами 5-ть сочиненій, которыя были переданы на разсмотрѣніе Медицинскаго Совѣта Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.

Совѣтъ, по истребованіи донесеній и подробныхъ мнѣній о сихъ сочиненіяхъ отъ нѣкоторыхъ своихъ Членовъ, призналъ всѣ означенныя сочиненія не удовлетворяющими требованіямъ составленной на сей предметъ программы, находя впрочемъ, что сочиненіе подъ девизомъ: «Если ты и проч.» болѣе другихъ соотвѣтствуетъ задачѣ яснымъ, точнымъ и для не-врачей удобопонятнымъ изложеніемъ предмета съ патологической стороны, и что хотя оно неудовлетворительно въ отношеніи терапевтическомъ, но легко могло бы быть исправлено пе замѣчаніямъ рецензента.

Посему, согласно съ мнѣніемъ Медицинскаго Совѣта и съ разрѣшенія Святѣйшаго Сѵнода, *назначается на составленіе Спеціальнаго Лечебника новый конкурсъ, на основаніи ниже приложенной программы,* съ допущеніемъ на оный и упомянутаго сочиненія подъ

Digitized by Google

девизомъ: «Если ты и проч.», въ случаѣ если авторъ пожелаетъ исправить свой трудъ по сдѣланнымъ замѣчаніямъ.

Авторы всѣхъ представленныхъ на первый конкурсъ сочиненій могутъ получить обратно каждый свое сочиненіе, предъявивъ о томъ требованіе въ Духовно-Учебное Управленіе при Святѣйшемъ Сѵнодѣ, съ точнымъ обозначеніемъ *полнаго* девиза своего сочиненія и званія, имени и фамиліи лица, подъ росписку котораго пожелаютъ получить его; при возвращеніи сочиненія приложенъ будетъ и подробный разборъ онаго, доставленный изъ Медицинскаго Совѣта.

Программа

Спеціальнаго Сельскаго Лечебника для руководства лицамъ Духовнаго званія при подаваніи врачебной помощи своимъ прихожанамъ.

а) Сочиненіе должно быть написано врачемъ, и обнимать свой предметъ со всѣхъ сторонъ, въ отношеніи къ быту и образу жизни простаго народа въ различныхъ частяхъ Россійской Имперіи. Главная цѣль задачи практическая польза.

б) Сочиненіе должно быть написано языкомъ понятнымъ и не-врачу. Не выходя изъ границъ популярной Терапіи, сочинитель однако жъ долженъ имѣть въ виду, что сочиненіе его назначается для людей образованныхъ, которымъ, кромѣ наукъ Семинарскаго курса, извѣстны еще и популярная Физіологія и Діэтетика.

Спеціальный Сельскій Лечебникъ долженъ заключать въ себѣ приблизительно слѣдующее:

1) Во вступленіи должны быть показаны: важность предмета и значеніе Духовнаго лица, какъ врача и совѣтника для своихъ прихожанъ.

2) Достаточное и ясное описаніе болѣзней внутреннихъ и наружныхъ, которымъ наичаще подвергается простой народъ; врачеваніе этихъ болѣзней посредствомъ соблюденія діэтетическихъ правилъ и

Digitized by Google

употребленія менѣе сложныхъ лекарствъ. Кромѣ извѣстныхъ и обыкновенно употребляемыхъ домашнихъ и народныхъ средствъ, авторъ можетъ указать на лекарства, которыя позволено отпускать изъ аптекъ безъ рецептовъ, а также и на само-необходимыя изъ сильно дѣйствующихъ, которыми Духовное лице можетъ запастись чрезъ врача, каковы ипекакуана, хининъ, нарывной пластырь и т. п.; но при этихъ средствахъ слѣдуетъ упомянуть о предосторожностяхъ, которыя необходимо соблюдать при ихъ употребленіи. Сочинитель не долженъ упустить изъ виду: кровопусканія посредствомъ рожковъ и піявокъ; случаевъ, въ которыхъ можно совѣтовать кровопусканіе изъ вены (съ указаніемъ и на вредное его дѣйствіе); въ особенности же не должно забыть о пользѣ отъ употребленія бань и леченія холодною водою. Сочинитель долженъ обратить вниманіе на мѣстныя условія, какъ въ отношеніи къ различнымъ эндемическимъ и эпидемическимъ болѣзнямъ, такъ и въ отношеніи къ различнымъ врачебнымъ средствамъ, напр. на дикорастущія лекарственныя прозябаемыя, хотя бы послѣднія и не были еще извѣстны какъ народныя лекарства. Съ другой стороны сочинитель не долженъ пропустить безъ вниманія лечебной силы природы, въ особенности въ нѣкоторыхъ горячкахъ и сыпяхъ.

3) Правила о попеченіи и хожденіи за родильницами.

4) Правила о попеченіи и хожденіи за новорожденными, о кормленіи ихъ безъ материнскаго молока, о физическомъ воспитаніи дѣтей; объ оспопрививаніи, о нѣкоторыхъ обыкновеннѣйшихъ дѣтскихъ болѣзняхъ, ихъ причинахъ и ихъ врачеваніи.

5) Наставленіе объ оживленіи утопленниковъ, удавленныхъ, замерзшихъ и проч., и о томъ, какъ должно поступать при отравленіяхъ.

6) Правила, которыя должно наблюдать при появленіи заразительныхъ болѣзней. Здѣсь авторъ можетъ упомянуть о вредномъ вліяніи павшей отъ заразы скотины на общественное здоровье людей.

7) Исчисленіе дикорастущихъ въ разныхъ странахъ Россіи врачебныхъ травъ, съ ихъ народными и латинскими названіями, и краткія правила о ихъ собираніи и сохраненіи.

Digitized by Google

8) Списокъ простыхъ лекарствъ, которыя священникъ долженъ имѣть всегда въ запасѣ, ежели по близости нѣтъ врача, или если врачъ не можетъ часто навѣщать больныхъ его прихожанъ.

9) Аналитическій реестръ предметовъ содержащихся въ сочиненіи.

Авторъ долженъ представить отдѣльно отъ своей рукописи списокъ всѣхъ сочиненій, которыми онъ пользовался при составленіи своей книги.

За сочиненіе, вполнѣ удовлетворяющее вышеизложеннымъ требованіямъ, назначается премія въ 1,500 руб. серебромъ.

Напечатанныя и поступившія въ продажу сочиненія не допускаются къ соисканію, точно также, какъ и переводы съ иностранныхъ языковъ, или извѣстныя уже сочиненія, хотя бы къ нимъ были сдѣланы прибавленія.

Если между присланными сочиненіями не найдется ни одного, которое соотвѣтствовало бы всѣмъ требованіямъ, между тѣмъ какъ два сочиненія, вмѣстѣ взятыя, составили бы удовлетворительное цѣлое, въ такомъ случаѣ премія будетъ раздѣлена между двумя ихъ сочинителями, по относительному достоинству твореній, съ тѣмъ однако же, чтобы сочиненія были соглашены и соединены въ одно.

Каждое сочиненіе должно имѣть девизъ; имя сочинителя и его точный адресъ должны находиться въ запечатанномъ пакетѣ, на которомъ долженъ быть написанъ избранный авторомъ девизъ.

Поступившія на соисканіе преміи сочиненія должны быть присланы не позже, какъ чрезъ два года послѣ послѣдняго объявленія, и адресованы въ Духовно-Учебное Управленіе при Святѣйшемъ Сѵнодѣ.

Digitized by Google

СМѢСЬ.

— Врачебныя свойства растенія дурнишникъ. *Кагульскаго городоваго врача Захарчыка* [1]).

I. Естественная исторія растенія.

Растеніе дурнишникъ, (xanthium spinosum), извѣстное въ Бессарабіи подъ названіемъ *холера*, по системѣ Линнея принадлежитъ

---

[1]) Растеніе дурнишникъ, употребляемо было въ 1831 г. простонародьемъ для леченія эпидемической холеры.

Въ эпидемію этой болѣзни, свирѣпствовавшую въ городѣ Кагулѣ (въ іюнѣ и іюлѣ 1848 года), я имѣлъ случай удостовѣриться на опытѣ въ полезномъ дѣйствіи этого растенія.

Въ послѣдствіи, Акушеръ Бессарабской Врачебной Управы г. Донской; Ясскій Уѣздный врачъ г. Шмидтъ; Бельцскій Городовой врачъ г. Лебединскій; Сорокскій Уѣздный врачъ Прохоровъ, нашли растеніе дурнишникъ тоже полезнымъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда оно было употребляемо при появленіи у больнаго первыхъ холерныхъ припадковъ, а г. Шмидтъ нашелъ въ немъ предохранительное свойство отъ холеры.

Растеніе дурнишникъ было тоже испытано мною, Главнымъ Лекаремъ Кагульскаго военнаго полугоспиталя г. Рудаковымъ, профессоромъ Терапевтической Клиники при Университетѣ Св. Владиміра г. Цыцури-

Digitized by Google

къ классу (monoecia pentandria), а по натуральной системѣ,—къ фамиліи chenopodae (atriplices).

Дурнишникъ, холера, Xanthium spinosum.

нымъ и помощникомъ Директора Акушерской Клиники (въ Кіевѣ) г. Трубницкимъ, въ перемежающейся лихорадкѣ, противъ которой оказалось не менѣе полезнымъ; наконецъ, цѣлебное дѣйствіе этого растенія испытано мною въ нервныхъ страданіяхъ кишечнаго канала (cardialgia et enteralgia).

Digitized by Google

Стволъ (caulis) дурнишника, прямо-восходящій, круглый, вѣтвистый, бѣловато-зеленаго цвѣта, съ темно-зеленоватыми полосками. Первичныя вѣтви (rami) расположены по всей длинѣ ствола въ неравныхъ другъ отъ друга разстояніяхъ, попеременно, и выходятъ изъ угловъ прикрѣпленія листьевъ къ стволу; второ- и третье-степенныя вѣтви (ramuli) слѣдуютъ въ расположеніи тому же самому порядку, какъ и первичныя.

Корень (radix) прямой, нисходящій, веретенообразный, гладкій, бѣлаго цвѣта, вѣтвистый, до образованія на растеніи цвѣта,—сочный, впослѣдствіи деревянистый.

Листъ (folium) продолговатый, край его неправильно выемчатый, двѣ изъ выемокъ глубоко врѣзаны, отъ чего листъ имѣетъ форму лопастную (f. lobatum). Корешокъ листа полукруглый (petiolus semi-teres), листъ довольно толстый и жирный. Верхняя поверхность листа темно-зеленаго, а нижняя бѣловато-зеленаго цвѣта. Стволъ и листья покрыты серебристыми весьма нѣжными волосками; ихъ находится много по направленію нервовъ верхней поверхности и еще болѣе на нижней поверхности листьевъ, исключая нервы, отъ чего эти части и имѣютъ бѣлесоватый цвѣтъ.

По обѣимъ сторонамъ прикрѣпленія листовъ къ стволу и по его вѣтвямъ выходятъ на общемъ стволѣ по три колючки (aculea), довольно длинныя, конусовидныя, заостренныя, расходящіяся подъ угломъ 60°, соломеннаго цвѣта, который на острыхъ концахъ колючекъ темнѣе.

Дурнишникъ есть растеніе двуполое, то есть: мужескіе и женскіе цвѣтные органы расположены отдѣльно на одномъ и томъ же стволѣ (monoecia). Мужескій цвѣтокъ состоитъ изъ чашки зеленовато-желтаго цвѣта и 5 тычинокъ, которыя до выхода изъ чашки соединены на одномъ стебелькѣ бѣлаго цвѣта (monadelphia), цвѣтъ пыльниковъ желтый. Мужескіе цвѣты, скученные въ головки, расположены на верхушкахъ вѣтвей и составляютъ окончаніе этихъ вѣтвей; цвѣтныя головки сидячія; числомъ ихъ бываетъ отъ 5-ти до 7-ми сидящихъ попеременно на общей оси, составляющей продолженіе ствола или вѣтви растенія.

Digitized by Google

Женскіе цвѣты расположены ниже мужескихъ и разбросаны по всей вѣтви, по сторонамъ прикрѣпленія листьевъ къ вѣтвямъ, и обыкновенно такъ, что съ одной стороны корешка листьевъ прикрѣплена бываетъ колючка, а съ противоположной женскій цвѣтокъ. Женскій цвѣтокъ состоящій изъ одного плодника (pistillum), сидячій, конусовидный, оканчивающійся на верхушкѣ колючкой; вся поверхность цвѣта покрыта зеленовато-желтыми упругими волосками, загнутыми на верхушкахъ въ крючокъ.

Цвѣтеніе совершается на нѣсколькихъ вѣтвяхъ одновременно, что же касается каждой вѣтви отдѣльно, то оно совершается въ мужескихъ цвѣтахъ сверху внизъ, а въ женскихъ снизу вверхъ.

Мужескій цвѣтъ, а также и листья растенія, во время цвѣтенія, особенно по утрамъ и вечерамъ, издаютъ слабый, непріятный запахъ, который становится сильнѣе, если листокъ тереть между пальцами.

Во время цвѣтенія растеніе содержитъ въ себѣ самое большое количество эфирныхъ и смоляныхъ веществъ, которыя составляютъ главныя дѣйствующія въ немъ начала, почему въ это время и долженъ производиться сборъ травы этого растенія для врачебнаго употребленія.

Плодъ (fructus) нерастворчатый (fr. nucamentosus), овальный, немного по сторонамъ сплюснутый, коричневаго цвѣта, покрытый того же цвѣта щетинообразными волосками; наружное покрывало плода кожевидное (spermathoteca coriacea).

Плодъ заключаетъ въ себѣ два сѣмени, отдѣленныя другъ отъ друга тонкой перегородкой. Сѣмя (semen), продолговатое, немного согнутое въ дугу, на концахъ заостренно-округленное; наружная кожица сѣмени (epispermium) темно-стальнаго, а зерно жирное и бѣлаго цвѣта.

Дурнишникъ, холера, (xanthium spinosum) есть растеніе однолѣтнее; всходитъ въ маѣ, цвѣтетъ въ іюлѣ, а сѣмена созрѣваютъ въ сентябрѣ и октябрѣ мѣсяцахъ. Вышиною бываетъ до аршина и болѣе;

Digitized by Google

произрастаетъ по всей юго-западной полосѣ Россіи, на гористыхъ и низменныхъ мѣстахъ, около рѣкъ, болотъ, по дорогамъ, а болѣе всего около заборовъ и строеній.

1-е. *Цвѣтъ мужескій.*
2-е. *Цвѣтъ женскій.*
3-е. *Плодъ.*
4-е. *Сѣмя.*

II. Химическія составныя части.

Химическій анализъ, собранной въ іюнѣ и іюлѣ мѣсяцахъ травы растенія xanthium spinosum, открылъ слѣдующія главныя его составныя части: ароматическое непріятнаго запаха, летучее начало [1]); остро-горькое, ароматическое, коричневаго цвѣта, сырѣющее на воздухѣ, нейтральнаго свойства экстрактивное вещество; смоляное вещество зеленоватаго цвѣта; бѣлковое; дубильное начало; и соли, особенно селитра.

Не излишнимъ считаю помѣстить здѣсь болѣе подробный химическій разборъ составныхъ частей этого растенія, сдѣланный Профессоромъ Фармаціи Кіевскаго Университета Д-ромъ г. Сегетомъ.

---

[1]) Въ настоѣ водяномъ, а еще болѣе въ спиртномъ, оно гораздо ощутительнѣе, чѣмъ въ отварѣ или экстрактѣ; въ двухъ послѣднихъ замѣчается болѣе остроты и горечи.

Digitized by Google

«1) Изслѣдованіе золы: растворъ золы содержитъ *несырѣющія* соли: *сѣрно-кислый поташъ* (kali sulphuricum), *хлористый поташъ* (kali muriaticum); *сырѣющія: углекислый поташъ* (cali carbonicum) и въ маломъ количествѣ *хлористую соду* (natrum muriaticum); оставшаяся часть золы растворяется большею частью въ водородо-хлорной кислотѣ, съ шипѣніемъ, и содержитъ: *углекислую известь*, *магнезію* и *глиноземъ*, немного *желѣза* и слѣды *марганца*.»

«2) *Изъ водянаго раствора полученный экстрактъ* трудно растворяется въ спиртѣ и отдаетъ ему только около шестой части экстрактивнаго вещества, растворимаго въ алкоголѣ, очень малое количество смолистаго вещества [1]), немного *уксусно-кислаго поташа* (kali aceticum) и *хлористаго кальція* (murias calcis).»

«*Экстрактивное вещество*, *растворимое въ водѣ*, содержитъ, кромѣ остро-горькаго экстрактивнаго, *дубильное* вещество, дающее съ солями желѣза зеленовато-сѣрый осадокъ; настойка чернильныхъ орѣховъ (tinctura gallarum) образуетъ клочья (въ небольшомъ количествѣ), въ слѣдствіе бѣлковатыхъ веществъ.»

«Въ экстрактѣ найдены слѣдующія соли: *азотно-кислый поташъ* (kali nitricum), *уксусно-кислый поташъ* (kali aceticum), *хлористая известь* (murias calcis) и другія соли поташа, съ растительными кислотами, сильно окрашенныя красильными частями.»

Постоянныя составныя части дурнишника суть: эфирно-масляное, экстрактивное, остро-горькое, и дубильное вещества; смола зеленоватаго цвѣта и бѣлковина. Относительно солей должно замѣтить, что растеніе это, смотря по почвѣ, содержитъ соли поташа или соды.

---

[1]) Его получится болѣе, если настаивать растеніе xanthium spinosum прямо спиртомъ, поставивъ спиртовый настой въ тепломъ мѣстѣ; по улетученіи спиртовыхъ частицъ, смолистое вещество осядетъ на стѣнкахъ сосуда и сверху оставшейся воды, въ видѣ бѣло-зеленоватыхъ клочковъ, вкуса и запаха ароматическо-смолянаго, растворимыхъ въ спиртѣ и въ летучихъ маслахъ.

Примѣч. автора.

Digitized by Google

Дурнишникъ, растущій въ Катульскомъ Уѣздѣ, на почвѣ напитанной, такъ сказать, селитряными частями, содержитъ въ себѣ изъ солей, по преимуществу, азотно-кислый поташъ, именно: при химическомъ разложеніи составныхъ частей этого растенія, я получилъ на 100° частей экстракта около 220 частей соли, 410 остро-горькаго экстрактивнаго вещества, 55 частей смолы, а прочіе 315 составляли: бѣлковина, дубильное и красильное вещества [1]).

III. Дѣйствіе на организмъ.

Дурнишникъ (xanthium spinosum), какъ показали наблюденія надъ здоровыми людьми, преимущественно дѣйствуетъ на нервную систему именно, на узловыя сплетенія и спинной мозгъ, возбуждающимъ образомъ. Дѣйствіе это, начинается спустя 5 — 10 минутъ послѣ принятія средства внутрь, и оканчивается чрезъ 45 — 60 минутъ.

Настой (изъ ℥jj сухой травы), принятый въ количествѣ ℥jj—jv, производитъ въ желудкѣ чувство давленія, теплоту скоро распространяющуюся по направленію позвоночнаго столба, а въ послѣдствіи, температура кожи на всемъ тѣлѣ возвышается, пульсъ ускоряется, является обильный повсемѣстный потъ, которымъ обыкновенно оканчивается дѣйствіе этого средства. Съ появленіемъ чувства теплоты, нѣкоторые ощущаютъ, по направленію позвоночнаго столба, чувство ползанія мурашекъ и тяжесть въ головѣ.

Послѣ принятія отвара дурнишника въ количествѣ отъ ℥vj—x (изъ ℥jjj—vj), чувство давленія въ желудкѣ бываетъ сильнѣе предъидущаго, отрыжка, тошнота, иногда и рвота, отдѣленіе слюны увеличено, тяжесть головы, иногда даже слабое притупленіе зрѣнія;

---

[1]) Здѣсь не упомянуто объ алкалоидѣ, который долженъ бы быть замѣченымъ въ этомъ растеніи. *Примѣч. редакціи.*

Digitized by Google

ускореніе пульса, возвышеніе температуры кожи и образованіе пота сильнѣе, чѣмъ въ предъидущемъ случаѣ.

Въ организмѣ пораженномъ болѣзнію сопровождаемою неправильнымъ отправленіемъ узловыхъ сплетеній и спиннаго мозга (cholera asiatica, cardialgia, enteralgia); дурнишникъ, принятый внутрь, уничтожаетъ болѣзненныя явленія. Чувство жженія подъ ложечкой, тоска, тошнота утихаютъ; холодъ конечностей замѣняется возвышеніемъ температуры наружныхъ покрововъ этихъ частей, упавшій пульсъ поднимается, судороги утихаютъ являются потъ и сонъ; словомъ, правильное соотношеніе отправленій нервной и кровоносной системы, измѣненное въ слѣдствіе болѣзненно-возвышеннаго дѣйствія первой изъ нихъ возстановляется.

Въ перемежающейся лихорадкѣ, если пароксизмы сопровождаются судорогами подобными тѣмъ, каковы бываютъ въ холерѣ (что въ Южной Бессарабіи случается часто наблюдать, особенно въ іюлѣ, августѣ и сентябрѣ мѣсяцахъ), xanthium spinosum, кромѣ существеннаго дѣйствія,—уничтоженія болѣзни, дѣйствуетъ въ пароксизмахъ какъ средство успокоивающее противо-спазмодическое.

Въ лихорадкахъ скрытныхъ, маскированныхъ (f. interm. larvata) оно, или уничтожаетъ прямо болѣзнь, или, же при употребленіи его, болѣзнь сперва развивается вполнѣ, а послѣ излечивается.

И такъ, изъ составныхъ частей, физіологическаго и терапевтическаго дѣйствія дурнишника видимъ, что это растеніе принадлежитъ къ числу средствъ *возбуждающихъ*. Острота, замѣчаемая въ горькомъ экстрактивномъ веществѣ, тошнота, рвота, давленіе подъ ложечкой, производимыя этимъ средствомъ при поступленіи его въ желудокъ, заставляютъ предполагать сродство его съ остро-возбуждающими, или другими словами: растеніе xanthium spinosum, какъ врачебное средство, по своимъ составнымъ частямъ и по дѣйствію на организмъ принадлежитъ къ классу средствъ *возбуждающихъ* (excitantia) и составляетъ переходъ отъ excitantia aethereo-oleosa къ excitantia aethereo-oleosa-nauseosa acria.

Digitized by Google

Въ терапевтическомъ отношеніи, дурнишникъ есть средство успокоивающее, противуспазмодическое, противулихорадочное и нѣкоторымъ образомъ рвотное.

Кромѣ спазмодическихъ страданій кишечнаго канала, особенно происходящихъ въ слѣдствіе обремененія его вредными веществами, эпидемической и спорадической холеры и перемежающейся лихорадки, въ которыхъ дурнишникъ испытанъ, средство это по дѣйствію своему на кишечный каналъ должно быть полезно въ кровавомъ поносѣ, а по потогонному дѣйствію въ болѣзняхъ простуднаго и ревматическаго свойства.

IV. Пріемъ.

Растеніе дурнишникъ какъ врачебное средство, можетъ быть употребляемо внутрь въ видѣ настоя водянаго или спиртнаго, въ видѣ экстракта, который можно назначать или въ растворѣ или въ формѣ пилюль [1]). Снаружи, для ваннъ, въ видѣ настоя.

Пріемъ *сухой травы* ℥jj—jv—℥j на ℥vj—lbj collaturae, чрезъ $^1/_4$—$^1/_2$ часа или смотря по надобности отъ ℥jjj—x на пріемъ; *экстракта* ℥j — jj на ℥vj — vjjj collaturae, чрезъ два часа по ℥j, или *въ пилюляхъ* gr. vj—x на пріемъ. *На ванну* lbj—jj сухой травы.

Вслѣдъ за этимъ фармакологическимъ описаніемъ г. Захарчыкъ приводитъ 4 наблюденія, въ которыхъ дурнишникъ принесъ пользу въ *нервныхъ страданіяхъ кишечнаго канала*; пять наблюденій, гдѣ онъ съ успѣхомъ употреблялъ это средство *противъ холеры;* но болѣе всего въ этомъ отношеніи, по отзыву автора, замѣчательна польза xanthii

---

[1]) Въ составѣ экстракта находится остро-горькое ароматическое вещество, сырѣющее на воздухѣ и сообщающее это свойство экстракту, которое еще болѣе увеличивается при соединеніи съ нашатыремъ, въ слѣдствіе чего пилюли, составленныя изъ этой смѣси, на воздухѣ сырѣютъ; для отвращенія этого неудобства должно ихъ держать хорошо закупоренными и въ сухомъ мѣстѣ.

Digitized by Google

spinosi *въ перемежающихся лихорадкахъ*, въ которыхъ, это средство было употреблено имъ въ 100 случаяхъ, изъ этого числа: ежедневной перемежающейся лихорадкой страдали 70 больныхъ, изъ нихъ 58 выздоровѣли; трехдневной страдали 38, выздоровѣли 32; четырехдневною 1, и осьми-дневною 1; въ этихъ двухъ послѣднихъ случаяхъ, равно и въ 18 оставшихся изъ предъидущихъ, надобно было прибѣгнуть къ употребленію сѣрнокислаго хинина.

Вообще о дѣйствіи дурнишника въ перемежающейся лихорадкѣ, по отзыву автора, должно замѣтить слѣдующее:

1) Перемежающаяся лихорадка тѣмъ легче уступаетъ дѣйствію дурнишника, чѣмъ раньше приступаютъ къ ея леченію.

2) Ежедневная перемежающаяся лихорадка скорѣе и вѣрнѣе излечивается этимъ средствомъ, чѣмъ трехъ, четырехъ-дневная и пр., въ которыхъ обыкновенно требуется бо́льшее количество экстракта какъ на пріемъ, такъ и въ отношеніи излеченія всей болѣзни.

3) Лихорадка часто возвращающаяся у одного и того же субъекта, которая, такъ сказать, усвоена уже его организмомъ, излечивается труднѣе, чѣмъ у субъектовъ поражаемыхъ ею изрѣдка или въ первый разъ.

4) Въ трехдневныхъ лихорадкахъ отъ употребленія дурнишника по большой части сначала перемѣняется типъ въ ежедневный, ослабѣваетъ, и послѣ излечивается.

5) Маскированная перемежающаяся лихорадка (f. inter. larvata) при употребленіи этого средства переходитъ по большей части въ правильную обыкновенную форму этой болѣзни, выражающуюся ознобомъ, жаромъ и потомъ, а послѣ прекращается.

6) Соединеніе дуришника съ нашатыремъ оказалось гораздо дѣйствительнѣе, а притомъ экстрактъ, содержа въ себѣ болѣе острогорькаго ароматическаго вещества — полезнѣе настоя, который въ свою очередь по содержанію ароматическихъ началъ полезнѣе въ холерѣ и нервныхъ страданіяхъ кишечнаго канала.

Изъ всѣхъ формъ, въ которыхъ было употребляемо это средство

Digitized by Google

для леченія лихорадки, оказалась болѣе вѣрною въ своемъ дѣйствіи слѣдующая:

Rp. Extracti xanthii spinosi,
Ammonii muriatici $\overline{aa}$ ℥β-j,
Extracti amari ℥β
Pulveris herbæ xanthii spinosi quantum sufficit ut fiat massa pillullaris ex qua formentur pillullae ponderis gr. jj. Consper. pulvere corticis cinnammomi vel herbæ Xanthii spinosi.

D. ad lagenam bene clausam.

S. чрезъ часъ или 2 часа, отъ 3—9 пилюль на пріемъ (смотря по возрасту больнаго и жестокости болѣзни).

7) Экстрактъ дурнишника иногда производитъ запоръ; въ такомъ случаѣ должно прибѣгать къ легкимъ слабительнымъ; соединеніе же съ нашатыремъ въ рѣдкихъ случаяхъ производитъ поносъ который въ умѣренной степени (4—5 испражненій въ сутки) безвреденъ и почти всегда былъ признакомъ прекращенія болѣзни.

8) Если лихорадка произошла въ слѣдствіе засоренія желудка, больной жалуется на тошноту, позывъ къ рвотѣ, то полезно первоначально дать рвотное изъ рвотнаго корня въ соединеніи съ рвотнымъ камнемъ, или теплый настой дурнишника отъ 8—10 ʒ на пріемъ, который тоже подѣйствуетъ подобно рвотному корню.

9) У людей изнуренныхъ лихорадкой, у которыхъ при существующей болѣзни появились уже водянка живота и отекъ ногъ, дурнишникъ излечиваетъ лихорадку, но для уничтоженія послѣдствій ея необходимо прибѣгнуть къ хинѣ или горькимъ средствамъ, почему, въ такихъ случаяхъ полезно соединеніе этихъ средствъ съ дурнишникомъ.

10) Соблюденіе діеты при употребленіи этого средства необходимо, преимущественно должно избѣгать простуды и неудобоваримой пищи.

Digitized by Google

11) Количество экстракта дурнишника для излеченія лихорадки, смотря по типу ея, жестокости, возрасту и индивидуальности больнаго, бываетъ отъ 12 gr. до ℥j.—Въ упорныхъ же лихорадкахъ, не уступающихъ этому средству, должно прибѣгать къ употребленію сѣрно-кислаго хинина, который послѣ дурнишника дѣйствуетъ вѣрнѣе, и скорѣе прекращаетъ болѣзнь.

— Полезное дѣйствіе настойки шпанскихъ мухъ въ цынгѣ.

Медицинскій Департаментъ уже неоднократно обращалъ вниманіе Гг. военныхъ врачей на успѣшное леченіе цынги настойкою шпанскихъ мухъ [1]), и предлагалъ имъ присылать наблюденія по этому предмету для помѣщенія ихъ въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ. Всѣ доставленныя до сихъ поръ наблюденія подтверждаютъ пользу tincturae cantharidum, а поэтому здѣсь сообщаются, какъ полезныя свѣдѣнія, результаты наблюденій, сдѣланныхъ: въ землѣ Черноморскаго Казачьяго Войска, въ округахъ Военнаго Поселенія Кіевской и Подольской губерніи и въ землѣ Войска Донскаго.

Настойка шпанскихъ мухъ была употребляема въ восходящихъ пріемахъ въ слизистыхъ отварахъ, а иногда въ соединеніи и съ другими средствами, смотря по показаніямъ.

При увеличеніи пріемовъ этого средства, мѣриломъ его дѣйствія считались мочевые органы, въ которыхъ, если обнаруживалось чувство тягостнаго побужденія къ испущенію мочи и слѣдующаго за тѣмъ легкаго жженія въ мочеиспускательномъ каналѣ, то употребленіе этого лекарства пріостанавливалось; но если отъ большихъ пріемовъ являлись

---

[1]) Смотр. предписанія Медицинскаго Департамента: отъ 22-го февраля 1849 года за № 1823; отъ 4-го марта 1849 за № 2354; отъ 18-го мая за № 5656 и въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ 1849 года, Часть LIII, № 2.

Digitized by Google

иногда рѣзь при мочеиспусканіи и напряженія дѣтороднаго уда, то они уничтожались треніемъ живота и поясницы камфорнымъ масломъ и теплыми припарками, прикладываемыми къ сторонѣ мочеваго пузыря; при чемъ также употребленіе настойки на нѣсколько дней пріостанавливалось и, въ этомъ промежуткѣ даваемы были эмульсіи съ примѣсью селитры и камфоры.

При назначеніи настойки шпанскихъ мухъ и увеличеніи ея пріемовъ обращаемо было строгое вниманіе на возрастъ, полъ и тѣлосложеніе больныхъ, степень развитія цынги и присовокупленіе къ ней другихъ болѣзней. Употребленіе этого лекарства людямъ молодымъ и раздражительнымъ производилось съ большою осторожностью, потому что у нихъ иногда, и отъ малыхъ пріемовъ появлялось раздраженіе половыхъ и мочевыхъ органовъ; но люди преклонныхъ лѣтъ, лимфатическаго тѣлосложенія, при слабомъ и вяломъ состояніи организма, съ пользою принимали настойку шпанскихъ мухъ долгое время и въ значительныхъ пріемахъ. Впрочемъ у одного, одержимаго цынгою, 80-ти лѣтняго старика, одареннаго отъ природы крѣпкимъ тѣлосложеніемъ, отъ первыхъ пріемовъ сказанной настойки появилось недержаніе мочи.

Назначеніе настойки шпанскихъ мухъ скорбутнымъ больнымъ и количество пріемовъ соразмѣряемо было со степенью болѣзни. Въ легчайшей степени она проходитъ и отъ другихъ противускорбутныхъ средствъ, слѣдовательно нѣтъ надобности прибѣгать къ употребленію такого героическаго лекарства, каково настойка шпанскихъ мухъ, а тѣмъ болѣе назначать ее въ значительныхъ пріемахъ, между тѣмъ какъ въ высшей степени развитія цынги необходимы большіе пріемы, и притомъ въ теченіе болѣе продолжительнаго времени. Поэтому въ тѣхъ случаяхъ, которые требуютъ продолжительнаго употребленія настойки шпанскихъ мухъ, иногда прекращали пріемы, дошедши до 20 капель, и оставляли больныхъ въ теченіе трехъ дней, а иногда и цѣлой недѣли, при однихъ наружныхъ средствахъ; по прошествіи же этого времени возобновляли употребленіе настойки

Digitized by Google

шпанскихъ мухъ начиная съ малыхъ пріемовъ. Такимъ образомъ устранялось притупленіе воспріимчивости организма къ этому лекарству, и предотвращалось раздраженіе мочевыхъ и половыхъ органовъ, которое могло бы произойти при постоянномъ возвышеніи пріемовъ въ теченіе продолжительнаго времени. Слѣдовательно, цѣлебное дѣйствіе ticturae cantharidum обнаруживалось весьма скоро и въ тѣхъ случаяхъ, когда мочевые и половые органы усиленными пріемами не были доведены до раздраженія.

Настойка эта приноситъ весьма замѣтное и скорое цѣлебное дѣйствіе:

1) У такихъ цынготныхъ, у которыхъ появляются первые признаки всеобщей водяной болѣзни (hydrops anasarca). Послѣ пріемовъ этого лекарства, три раза въ день, начиная отъ 5 капель, и увеличивая каждодневно двумя каплями до 25 и даже до 30 даваемыхъ cum emulsione seminum cannabis, опухоль замѣтно опадала, съ увеличеніемъ отдѣленія мочи которая отдѣлялась при первоначальныхъ пріемахъ нерѣдко съ болью (stranguria) и даже съ кровью, но по употребленіи слизистаго питья съ камфорою: (emulsionis seminum cannabis lb j camphorae subactae, extracti. hyosciami $\overline{aa}$ gr. iv—vj) извергалась скоро, свободно и въ большемъ количествѣ. Припадки эти, требовавшіе на время прекращенія tincturae cantharidum, тогда особенно обнаруживались, когда больнымъ единовременно назначались: лукъ, хрѣнъ и прочія принадлежности цынготной порціи; съ возвращеніемъ же къ обыкновенной пищѣ прекращались.

2) Въ цынготномъ поносѣ у больныхъ изнуренныхъ въ высшей степени, у которыхъ брюшные нервы находились почти въ паралитическомъ состояніи.

Въ обоихъ этихъ случаяхъ, если нѣтъ раздраженности въ пульсѣ и нѣтъ признаковъ приливовъ крови къ головѣ, груди и брюшнымъ внутренностямъ, то tinctura cantharidum весьма быстро и надежнѣе прочихъ, до сихъ поръ извѣстныхъ средствъ, приносила желаемую

Digitized by Google

пользу; однако же въ коликвативномъ у цынготныхъ поносѣ, должно отдать преимущество препаратамъ желѣза.

Что же касается до осложненія скорбута съ другими болѣзнями, то въ настоящее время, по недостатку наблюденій, нельзя еще съ точностью опредѣлить: какія именно болѣзни, присовокупляясь къ цынгѣ, могутъ служить противупоказаніемъ къ употребленію настойки шпанскихъ мухъ. Въ особенности весьма важно было бы собрать наблюденія о томъ: можно ли употреблять эту настойку при присоединеніи къ скорбуту pneumonemiae.

Во всё время употребленія настойки шпанскихъ мухъ больные имѣли приличное противуцынготное содержаніе и пили decoctum turionum pini, а одержимые притомъ и венерическою болѣзнію decoctum specierum guajaci compositum, но не принимали ни какихъ минеральныхъ кислотъ, которые, какъ извѣстно, почитаются лучшими противуцынготными средствами. При всемъ томъ результаты употребленія настойки шпанскихъ мухъ были гораздо лучше, нежели при прежнемъ образѣ леченія, потому что организмъ не насыщался излишнимъ количествомъ кислотъ, не портилась зубная эмаль, не разстроивалось пищевареніе, и больные выздоравливали гораздо скорѣе, такъ что иногда все леченіе оканчивалось въ 15 дней и менѣе. Было, правда, довольно и такихъ случаевъ, гдѣ употребленіе настойки шпанскихъ мухъ оказалось безполезнымъ (но вреднымъ никогда); впрочемъ, въ такихъ случаяхъ, при первомъ взглядѣ на организмъ, можно было сказать, что ни какія средства не принесутъ пользы, напримѣръ, страдающему застарѣлыми язвами пораженными антоновымъ огнемъ съ изнурительною лихорадкою и поносомъ, при общемъ истощеніи тѣла и скорбутномъ худосочіи; но за то водянка съ скорбутомъ, сухотка съ сведеніемъ конечностей отъ скорбутнаго худосочія, общая слабость съ особенною блѣдностью кожи свойственною скорбуту, синими пятнами по тѣлу, изъязвленіями и наростами на деснахъ и другими важными измѣненіями въ организмѣ, уничтожались совершенно при употребленіи tincturae cantharidum.

Digitized by Google

Здѣсь должно замѣтить, что хотя иногда и не было отпускаемо больнымъ противуцынготныхъ порцій, но результатъ употребленія настойки шпанскихъ мухъ оказался тотъ же. Основываясь на томъ, что simplex est sigillum veri, по словамъ Боергава, настойка шпанскихъ мухъ была даваема въ слизистомъ отварѣ одна безъ присоединенія другихъ противуцынготныхъ средствъ. Но въ промежуткахъ времени, въ теченіе которыхъ прерываемо было, какъ выше упомянуто, употребленіе настойки шпанскихъ мухъ, назначаемъ былъ decoctum spec. turion. pini или spec. guajaci composit., и больные полоскали ротъ одною чистою водою, во избѣжаніе неблагопріятнаго дѣйствія на зубы минеральныхъ кислотъ, или квасцовъ, съ примѣсью которыхъ составляются описанныя въ полевой фармакопеѣ полосканья; при изъязвленіяхъ же десенъ употреблялся oxymel aeruginis cupri.

Слѣдовательно, хотя настойка шпанскихъ мухъ принадлежитъ къ числу героическихъ средствъ, но употребленіе ея въ скорбутѣ, при соблюденіи надлежащихъ осторожностей, безопасно. Составляетъ ли она специфическое средство противъ скорбута? На этотъ вопросъ въ настоящее время едва ли можно отвѣчать положительно.

Штабъ-лекарь Шперкъ въ представленномъ имъ наблюденіи надъ дѣйствіемъ настойки шпанскихъ мухъ говоритъ: «Въ апрѣлѣ мѣсяцѣ 1849 года, когда скорбутъ въ землѣ Войска Донскаго достигъ высшей степени развитія, то кромѣ прямой моей должности Медика Ново-черкаскихъ Богоугодныхъ и человѣколюбивыхъ заведеній, по распоряженію мѣстнаго медицинскаго Начальства исправлялъ я должности городоваго Врача и Медика по военному управленію; должности эти поставили меня въ возможность имѣть въ виду ежедневно до ста больныхъ, расположенныхъ въ разныхъ мѣстахъ города. Служащіе казаки въ полкахъ и во внутренней стражѣ были всѣ отправляемы въ госпиталь; прочіе же больные, находившіеся въ больницахъ при домѣ помѣшанныхъ, домѣ призрѣваемыхъ, при домѣ сиропитательномъ и въ острогѣ, были непосредственно у меня на леченіи.»

«При леченіи цынги употреблялъ я всѣ извѣстныя внутреннія

Digitized by Google

и наружныя противуцынготныя средства и видѣлъ только то, что и прежде видѣлъ, — одно усиліе къ леченію, — излечивало же время и натура. Когда цынга достигла высшей степени развитія, многихъ больныхъ сдѣлала калѣками и угрожала страшною смертностію отъ грудной водяной болѣзни и брюшнаго тифа, тогда появилось въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ, часть LIII, № 2. 1849 года, въ статьѣ: «*нѣсколько словъ о леченіи цынги*», указаніе на полезное дѣйствіе шпанскихъ мухъ въ этой болѣзни.

Прочитавши это, я началъ, по сдѣланнымъ тамъ указаніямъ, всѣмъ больнымъ цынгою безъ всякаго разбирательства степени болѣзни употреблять tinct. cantharidum.

Дѣйствіе шпанскихъ мухъ въ увеличенныхъ пріемахъ каждому врачу извѣстно, а по этому я былъ остороженъ, и началъ пріемы не съ 10, а съ 5 капель одинъ только разъ въ день, потомъ два раза, (дѣтямъ по одной каплѣ). Не видя ни какого вреднаго дѣйствія на почки и половые органы, я началъ дѣйствовать рѣшительнѣе, и каждый день при каждомъ пріемѣ прибавлялъ по одной каплѣ, и такимъ образомъ доходилъ дѣйствительно до 50 капель на пріемъ, два раза въ день, слѣдовательно почти полторы драхмы въ сутки; у дѣтей же я не рѣшался возвышать пріемовъ выше десяти капель. И что же? дѣйствительно, больные которыхъ я видѣлъ заживо-гніющими, въ теченіе трехъ недѣль выздоровѣли.

Со времени употребленія, шпанскихъ мухъ въ цынгѣ, умерло изъ 126 больныхъ: въ острожной больницѣ два, одинъ отъ развившейся чахотки легкихъ, а другой отъ грудной водяной болѣзни; въ домѣ призрѣваемыхъ одинъ 80-лѣтній старикъ тоже отъ грудной водяной болѣзни; въ домѣ помѣшанныхъ одинъ отъ брюшнаго тифа и въ домѣ сиропитательномъ двое дѣтей отъ брюшной водяной болѣзни.

Digitized by Google

Само собою разумѣется, что при внутреннемъ употребленіи шпанскихъ мухъ не должно пренебрегать и наружными вспомогательными средствами, къ которымъ преимущественно принадлежатъ растиранія уксусомъ, ароматическими спиртами и другія условія благопріятствующія скорѣйшему выздоровленію.

Условія эти изчислены въ каждой терапіи. Въ больницахъ Приказа Общественнаго Призрѣнія я могъ соблюсти эти условія, и окруживши больныхъ и себя всѣми средствами благопріятствующими излеченію болѣзни смѣло могъ употреблять tincturam cantharidum. Увидѣвъ неожиданный успѣхъ, я думалъ шпанскимъ мухамъ приписать только половину специфическаго дѣйствія, а другую,—внѣшнимъ благопріятнымъ обстоятельствамъ, опытъ же показалъ противное; когда врачъ бываетъ окруженъ всѣми неудобствами какія онъ встрѣчаетъ въ тѣсной острожной больницѣ и въ избахъ поселянъ, то невольно призадумается; но и здѣсь шпанскія мухи не измѣнили, а показали свое, могущественное дѣйствіе на цынготную болѣзнь такъ, что, не имѣя еще лучшаго средства, мнѣ кажется, можно сказать: tinctura cantharidum въ цынгѣ есть то же, что oxymurias hydrargyri въ венерической болѣзни.

— Табачная поммада для укрѣпленія волосъ.

Берутъ 20 граммъ (℥vj) табаку въ порошкѣ ([1]), который всыпаютъ въ сосудъ и наливаютъ воды въ 100° ц. столько, чтобъ достаточно пропитался ею порошокъ; потомъ оставляютъ эту смѣсь для вымачиванія которое продолжается десять часовъ, сливаютъ настой

[1]) Можно брать по произволу, или табакъ de la régie, или порошкованные листы табаку.

Digitized by Google

и выжимаютъ; послѣ оставляютъ полученный настой въ покоѣ и сливаютъ жидкость. Наконецъ эту жидкость концентрируютъ помощію выпариванія, и когда остается уже не болѣе 6 или 7 граммъ (около ℥jj) раствора, тогда этотъ растворъ смѣшиваютъ съ 64 граммами (почти ℥jjβ) очищеннаго костнаго говяжьяго мозга, къ которому прибавляютъ какихъ-нибудь духовъ, или же, сгущенный растворъ табаку смѣшиваютъ съ 64 граммами обыкновенной помады и сохраняютъ въ горшкахъ или банкахъ для употребленія. (Journal de Chimie médicale. 1850. № 11).

— Сокращеніе кожи и червообразное движеніе мошонки подъ вліяніемъ электро-магнетизма. — *Бровнъ-Секара.*

Всѣ физіологи согласны въ томъ, что сократимость ткани изъ которой состоитъ кожа, не иначе можетъ быть приведена въ движеніе, какъ вліяніемъ холода или дѣйствіемъ нервовъ. Это мнѣніе основано преимущественно на томъ, что при опытахъ Жордана дѣйствіе гальванизма на волокнистую перепонку мошонки (dartos) доставило отрицательные результаты. Любопытно было знать: сильные электро-магнитные приборы, которыми теперь владѣютъ, въ состояніи ли произвести сокращеніе кожи на мошонкѣ или другомъ какомъ-нибудь мѣстѣ? Это заслуживало тѣмъ болѣе вниманія, что нѣкоторые авторы, и въ числѣ ихъ I. Мюллеръ и Генле, основываясь на томъ, что гальванизмъ не въ состояніи произвести сокращеній въ волокнахъ кожи, утверждали, что находится существенное различіе между сократимостью этой ткани и сократимостью мышцъ органической жизни.

На этомъ основаніи г. Бровнъ-Секаръ помощью сильной элекромагнитной машины, старался убѣдиться въ томъ, можно ли было произвести ею дѣйствіе на кожу. Его опыты были произведены надъ че-

Digitized by Google

ловѣкомъ и часто повторяемы. Въ мошонкѣ сокращенія волокнистой оболочки (dartos) были весьма сильны; оказались глубокія и многочисленныя складки, равно какъ червообразное и волнообразныя движенія были очень быстры. На кожѣ членовъ тѣла и въ особенности на тыльной поверхности предплечія, на которомъ всего чаще производились опыты, замѣчены были явленія извѣстныя подъ именемъ *куриной* или *гусиной кожи;* пушокъ на тѣлѣ поднимался и его луковички возвышались надъ поверхностью кожи. Есть люди, у которыхъ дѣйствіе гальванизма оказывается весьма слабо, а у другихъ напротивъ, и что всего страннѣе, преимущественно у нѣкоторыхъ паралитиковъ, дѣйствіе оказывалось съ такою силою, что часть тѣла, находящаяся между точками прикосновенія электро-магнитнаго аппарата была покрыта небольшими сосочками, образовавшимися изъ волосныхъ луковичекъ. Въ обыкновенныхъ случаяхъ, куриная кожа оказывается въ незначительномъ пространствѣ, только вокругъ точекъ прикосновенія проводниковъ. Иногда замѣтно, что пушокъ поднимается, хотя луковички его и не возвышаются.

Сократимость кожи и волокнистой плевы мошонки (dartos), точно также какъ и сократимость тканей мышцъ органической жизни имѣютъ двойственный характеръ. Характеръ этотъ состоитъ въ томъ, что сокращенія обнаруживаются нѣсколько времени спустя послѣ начала раздраженія и продолжаются нѣсколько времени послѣ того какъ раздраженіе уже кончилось. Когда начинаютъ дѣйствовать электро-магнитнымъ снарядомъ на мошонку, то вмѣстѣ съ сокращеніями волокнистой плевы, обнаруживаются два замѣчательныя явленія, и именно: очень сильное сладострастное ощущеніе и напряженіе дѣтороднаго члена.

Г. Бровнъ-Секаръ въ присутствіи Біологическаго общества производилъ дѣйствіе электро-магнитнаго снаряда на кожу предплечія у одного паралитика: *куриная кожа* обнаружилась очень замѣтно. (Gazette médicale de Paris. № 45).

Digitized by Google

— Камне-измельчитель. — *Гильона.*

Парижскій хирургъ Гильонъ (Guillon) изобрѣлъ новый инструментъ для уничтоженія камней въ мочевомъ пузырѣ. Инструментъ этотъ, который авторъ назвалъ *камне-измельчителемъ,* (brise-pierre pulverisateur), дѣйствуетъ силою рычага и заслуживаетъ вниманіе хирурговъ въ особенности потому, что въ немъ, изобрѣтатель удачно устранилъ главнѣйшіе недостатки, свойственные, въ большей или меньшей степени, всѣмъ другимъ инструментамъ этого рода. Парижская медицинская Академія признала это полезное изобрѣтеніе достойнымъ преміи въ 2000 франковъ.

Г. Гильонъ въ присутствіи Парижскихъ хирурговъ производилъ своимъ инструментомъ раздробленіе камней у нѣсколькихъ мальчиковъ страдавшихъ этою болѣзнію; операціи его, оконченныя за одинъ пріемъ, были выполнены безъ всякихъ страданій для больныхъ, и каждый разъ, камень раздроблялся въ такой мелкой порошокъ, что могъ свободно выходить вмѣстѣ съ впрыснутою въ пузырь водою, и затѣмъ оперированные не нуждались уже ни въ какихъ врачебныхъ пособіяхъ.—При повторенныхъ опытахъ всѣ камни измельчались въ порошокъ весьма легко, и инструментъ остался совершенно невредимъ, а по незначительной толщинѣ его, онъ вводится въ пузырь такъ же легко, какъ и обыкновенный катетеръ. Здѣсь помѣщено описаніе этого новаго инструмента, которымъ безопасно можно производить раздробленіе камня и у такихъ больныхъ, у которыхъ, по узкости мочеиспускательнаго канала, нельзя употребить инструментъ барона Гертелу, и которые между тѣмъ не рѣшаются подвергнуться кровавой операціи; а также и въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ операторъ не имѣетъ въ своемъ распоряженіи всего аппарата, необходимаго для разбиванія камня, что при громоздкости снаряда барона Гертелу и при его дороговизнѣ, къ сожалѣнію, можетъ случаться весьма часто.

Камне-измельчитель, brise-pierre pulverisateur, г. Гильона, по

Digitized by Google

наружному своему виду, весьма похожъ на ложко-образный камнеломъ барона Гертелу, который безъ сомнѣнія и послужилъ основаніемъ изобрѣтенію камне-измельчителя котораго металлическія полосы гораздо тонѣе, что впрочемъ ни мало не уменьшаетъ ихъ прочности, потому, что они изготовляются, какъ и инструментъ барона Гертелу, изъ литой стали, и всѣ сплошныя.

Неподвижная полоса камне-измельчителя, въ пузырномъ концѣ своемъ, загнута ложко-образно и имѣетъ значительное углубленіе, а на самомъ днѣ этого углубленія помѣщена плоская пружина которая начинаясь въ ложко-образной части пузырнаго конца неподвижной полосы идетъ вдоль инструмента къ его рукояткѣ, гдѣ оконечность этой пружины укрѣплена къ винтику, проходящему чрезъ продольную скважину сдѣланную на нижней поверхности неподвижной полосы. Когда инструментъ раскрытъ, тогда винтикъ этотъ легко двигается во всю длину скважины, и если операторъ придвигаетъ винтикъ къ-себѣ, то лежащая на днѣ ложко-образной впадины плоская пружина принимаетъ прямое положеніе, поднимается выше краевъ этой впадины, и такимъ образомъ совершенно освобождаетъ ее отъ каменнаго песка, приставшаго къ ней во время раздробленія камня, а черезъ это устраняется препятствіе къ плотному сомкнутію обѣихъ полосъ инструмента; если же операторъ отодвигаетъ винтикъ отъ-себя, то пружина опять удобно ложится на дно ложко-образной впадины, не представляя собою ни какого препятствія къ сомкнутію и извлеченію инструмента. На другомъ концѣ неподвижной полосы, составляющемъ рукоятку инструмента, придѣлана крѣпкая стальная четырех-угольная петля, въ которую вдѣвается изогнутый въ видѣ латинской буквы S стальной одноплечій рычагъ, служащій для низдавленія подвижной полосы на камень. Къ нижней поверхности рычага укрѣплена плоская пружина, которая свободнымъ концомъ своимъ скользитъ по неподвижной полосѣ инструмента, и черезъ это поддерживаетъ задній конецъ рычага въ нѣкоторомъ разстояніи отъ рукоятки. Въ переди этой пружины прикрѣпленъ на стальной оси подвижной язычекъ, выдвигаемый

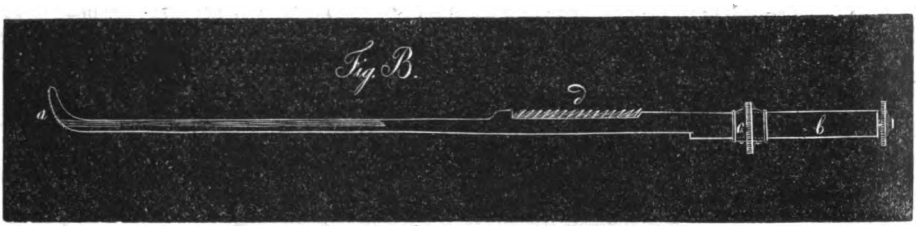
Digitized by Google

особливою пружиною изъ гнѣзда, находящагося въ рычагѣ. Язычекъ этотъ при нажиманіи рычага, задѣвая за зубцы, сдѣланные на верхней поверхности подвижной полосы, понуждаетъ ее, при каждомъ движеніи рычага, подаваться къ пузырному концу неподвижной полосы, до совершеннаго сомкнутія инструмента.

Подвижная полоса на пузырномъ концѣ имѣетъ мелкіе зубцы для надежнаго захвачиванія камня; внѣ-пузырный конецъ ея снабженъ пуговкою; рукоятка этой полосы плоска и свободно входитъ въ пространство, образуемое раздвоеніемъ рукоятки неподвижной полосы. Для отвращенія малѣйшаго уклоненія подвижной полосы отъ пути къ пузырному концу инструмента, она снабжена широкимъ кольцомъ, плотно обхватывающимъ обѣ половины рукоятки неподвижной полосы.

Ниже этого кольца, на верхней поверхности подвижной полосы къ пузырному концу, сдѣланы зубцы, въ которые впадаетъ язычокъ рычага, а въ слѣдъ за зубцами на верхней же плоскости означены цифры и градусы, опредѣляющіе величину камня, ущемленнаго между пузырными концами инструмента.

Изъясненіе чертежей.



Фиг. В. Подвижная полоса:

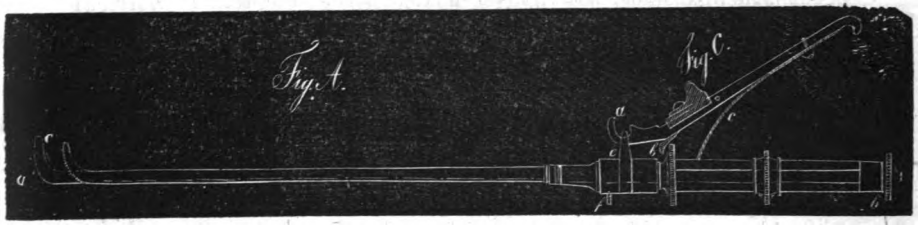
a) пузырный конецъ подвижной полосы,

b) внѣ-пузырный конецъ или рукоятка подвижной полосы,

c) кольцо, обхватывающее рукоятку неподвижной полосы,

d) зубцы, въ которые впадаетъ язычокъ рычага.

Digitized by Google



Фиг. А. Инструментъ г. Гильона раскрытый:

a, b) неподвижная полоса,

a) пузырный конецъ неподвижной полосы съ ложко-образною впадиною,

b) рукоятка неподвижной полосы,

c) пружина, выдвинутая изъ ложкообразной впадины на неподвижной полосѣ,

e) петля для вдѣванія рычага,

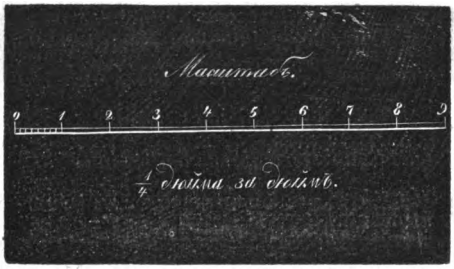
f) винтикъ, приводящій въ движеніе пружину c.

Фиг. С. Рычагъ:

a) передній, изогнутый конецъ, вдѣваемый въ петлю e, сдѣланную на неподвижной полосѣ,

b) язычокъ рычага, впадающій въ зубцы подвижной полосы,

c) пружина, прикрѣпленная къ нижней поверхности рычага, отдаляющая задній конецъ рычага отъ рукоятки неподвижной полосы.



Digitized by Google

— Патологическія измѣненія въ слѣдствіе перерѣзыванія сѣдалищнаго нерва. — *Бровнъ-Секара.*

Изъязвленія, и другія патологическія измѣненія, происходящія въ слѣдствіе перерѣза сѣдалищнаго нерва, дали поводъ утверждать, что отсутствіе нервнаго дѣйствія значительно препятствуетъ питанію. Мы не намѣрены говорить о вліяніи нервной системы на питаніе, а желаемъ только доказать, что частные факты относительно сѣдалищнаго нерва не имѣютъ здѣсь ни какого значенія. Посмотримъ, что происходитъ, когда перерѣзываютъ этотъ нервъ у лягушки, или кролика. Что относится до лягушки, то, если взять всѣ предосторожности, и смачивать это животное водою, такъ чтобы вода не могла проникнуть чрезъ рану подъ кожу, то не замѣтно ни какой патологической перемѣны послѣ перерѣзыванія сѣдалищнаго нерва, исключая незначительную атрофію парализированнаго члена. У млекопитающихъ мы хотѣли убѣдиться въ томъ, что патологическія измѣненія, о которыхъ было сказано, не суть ли слѣдствія сдавленія или тренія парализированныхъ частей о твердыя тѣла. Генле предполагаетъ, что эти измѣненія могутъ происходить частью отъ того, что животное, не имѣя чувства въ парализированной части члена, упирается на него такимъ образомъ, что отъ этого задерживается въ немъ обращеніе крови. Чтобы вполнѣ увѣриться въ этомъ отношеніи, мы перерѣзали сѣдалищный нервъ сколько было возможно выше, у нѣсколькихъ кроликовъ. Одни изъ нихъ были оставлены на свободѣ въ комнатѣ выстланной плитою; другіе были помѣщены въ большой клѣткѣ, которой полъ былъ устланъ толстымъ слоемъ отрубей и сѣна.

Менѣе чѣмъ въ 15 дней, уже оказались примѣтныя патологическія перемѣны у кроликовъ которые были на свободѣ; у нихъ не было ногтей на парализированныхъ пальцахъ; конецъ члена распухъ. Об-

Digitized by Google

наженныя ткани покраснѣли, налились кровью и покрылись мясистыми сосочками. Чрезъ мѣсяцъ перемѣны эти увеличились, и помертвѣніе поразило обнаженныя кости. У животныхъ заключенныхъ въ клѣткѣ, ни одного изъ этихъ поврежденій не было замѣчено. Слѣдовательно не недостатокъ нервнаго дѣйствія былъ причиною этихъ перемѣнъ, а треніе парализированныхъ частей о шероховатыя и твердыя тѣла.

Предположеніе же Г е н л е относительно одного прижатія, опровергнуто этими опытами, потому что прижатіе парализированныхъ частей было безъ вредныхъ послѣдствій у животныхъ, которые были содержимы, на подстилкѣ изъ отрубей и сѣна. Слѣдовательно, для того, чтобы могли обнаружиться вышеописанныя патологическія измѣненія, необходимо прижатіе и треніе объ неровныя и твердыя тѣла. (Gazette médicale de Paris. № 45).

— Инструментъ для опредѣленія количества женскаго молока. — *Г. Л а м п е р ь е р а.*

Недавно г. Л а м п е р ь е р ъ представилъ во Французскую Академію наукъ записку объ опредѣленіи количества отдѣленія женскаго молока, въ которой объясняетъ, что онъ устроилъ особый, весьма простой аппаратъ, очень отчетливо выполняющій всѣ пріемы сосанія. Существенная часть этого прибора сдѣлана изъ каучука, и состоитъ изъ гибкихъ, упругихъ и сжимающихся губъ, такихъ же гибкихъ и легкосближающихся челюстей, и рта съ эластическими стѣнками, которыя своими движеніями выполняютъ отправленіе щекъ и языка ребенка. Маленькій стеклянный пріемникъ съ отверстіемъ для вставливанія трубки, и съ шейкою, отрѣзанною близъ загиба, составляетъ, вмѣстѣ съ стекляною (снабженною пробкой) трубкою, остальную часть аппарата. Воздухъ разрѣжается или самою кормилицею съ помощью стекляной трубки, или посредствомъ небольшаго насоса, у котораго, для произведенія перемежающихся сжиманій эластическаго рта, только одинъ поршень снабженъ клапаномъ.

Digitized by Google

Съ помощію этого прибора, избавляющаго женщину отъ боли, обыкновенной при началѣ кормленія грудью, г. Ламперьѐръ старался опредѣлить среднее количество молочнаго отдѣленія и, сдѣлавъ шестьдесятъ семь опытовъ, нашелъ, что оно, для каждой груди, равняется 50—60 граммамъ (ʒxv—ʒxviii) въ каждые два часа. Наибольшее количество замѣчено у одной кормилицы лимфатическаго темперамента, имѣвшей двадцать восемь лѣтъ отъ роду и кормившей двухъ дѣтей. Она отдѣляла до $2^1/_7$ килограм. около (lb iv и ℥jjj) молока въ сутки.

Опредѣливъ такимъ образомъ количество пищи, доставляемой ребенку кормилицею, Ламперьѐръ старался опредѣлить достоинство этой пищи способомъ болѣе точнымъ, нежели какимъ оно обыкновенно испытывается. Извлекши изъ груди все молоко и опредѣливъ его количество, онъ измѣрялъ степень его густоты посредствомъ денсиметра Кевенна; потомъ процѣживалъ его чрезъ обыкновенную бумагу, и чрезъ десять минутъ или четверть часа, а наиболѣе черезъ полчаса, получалъ обыкновенную сыворотку (serum), степень густоты которой, въ сравненіи съ густотою самаго молока, служила ему нормою изслѣдованія. Ламперьѐръ обращаетъ также вниманіе и на щелочность молока. При 100 сдѣланныхъ имъ опытахъ, онъ ни разу не встрѣтилъ въ этомъ веществѣ кислоты; напротивъ, оно постоянно возстановляло синій цвѣтъ бумажки предварительно окрашенной кислотою въ красный цвѣтъ. И въ этомъ отношеніи г. Ламперьѐръ раздѣляетъ мнѣніе г. Доннé, что кислота женскаго молока есть признакъ его негодности.

Наконецъ аппаратъ г. Ламперьéра имѣетъ значеніе какъ врачебное средство: употребленіе его, легко, безъ всякой боли, удлинняетъ дурно-развитой сосокъ груди, и если на соецѣ есть язвины, то онъ не только не раздражаетъ ихъ, но даже содѣйствуетъ ихъ исцѣленію; если ребенокъ слабъ и не можетъ хорошо сосать, то этотъ аппаратъ избавляетъ кормилицу отъ опаснаго для нея накопленія молока, и, что особенно важно, посредствомъ его можно быстро прекращать развитіе накопленія молока при воспаленіи груди.

Digitized by Google

— Калліоскопъ, очки новаго устройства. — *Пейталя.*

Аббатъ Пейталь изобрѣлъ новый приборъ, вмѣсто очковъ, для близорукихъ.

Очки производятъ утомленіе въ глазахъ близорукихъ, которое можно приписать двумъ причинамъ: 1) различію разстояній тѣхъ изображеній, которыя представляются зрѣнію при пособіи очковъ. Хотя это измѣненіе разстояній, происходящее отъ движенія самихъ очковъ передъ глазами, и незначительно само по себѣ, но значительно въ отношеніи къ глазу. Отъ этого глазъ постоянно дѣлаетъ усилія, примѣняясь къ этому измѣненію; 2) существованію разстоянія между глазомъ и стекломъ очковъ, въ слѣдствіе этого, для обозрѣнія всего поля зрѣнія находящагося передъ глазами, глазъ пользуется вдругъ всею поверхностью стекла. Но въ каждой части стекла происходитъ и сферическая аберрація и преломленіе лучей. И то и другое бываетъ тѣмъ больше, чѣмъ далѣе части стекла отстоятъ отъ средины его. Поэтому глазъ долженъ дѣлать еще новое усиліе для поправленія въ одно время всѣхъ различныхъ аберрацій зависящихъ отъ различныхъ частей стекла; такое напряженное состояніе глаза утомляетъ его, а слѣдовательно и ослабляетъ. Стараніе лучше видѣть, часто не позволяетъ замѣчать этого напряженія глаза, но когда близорукій снимаетъ свои очки, то чувствуетъ, что зрѣніе его утомлено; нужно извѣстное время для того, чтобъ глазъ пришелъ въ свое нормальное состояніе. Эти вредныя обстоятельства тѣмъ значительнѣе, чѣмъ человѣкъ болѣе близорукъ, и притомъ, если употребленіе очковъ не довольно умѣренно, то близорукость только увеличивается. Сверхъ того, какими бы очками ни пользовался близорукій, его зрѣніе все-таки не бываетъ хорошо.

«Я искалъ, говоритъ г. Пейталь, лучшаго пособія для близо-

Digitized by Google

рукаго зрѣнія въ сложномъ приборѣ. Взявъ Галилеево ахроматическое стекло, я встрѣтилъ второе изъ упомянутыхъ выше неудобствъ, потому что при употребленіи этого стекла глазъ пользовался бы только центральною частью стекла. По этому, чтобъ съ пользой вставить такое стекло въ очки, нужно очень укоротить его. Для близорукаго удобно сдѣлать такое приноровленіе стекла, уменьшивъ длину его до нѣсколькихъ миллиметровъ. При этомъ уменьшится его способность увеличенія по двумъ причинамъ: увеличится его поле зрѣнія и уменьшится фокусное разстояніе, но будетъ ли такое стекло представлять достаточную ясность изображенія?»

«Для полученія ясности изображенія вмѣстѣ съ большимъ полемъ зрѣнія, я почелъ нужнымъ ввести новое начало въ устройство этого прибора, которое еще никому не было извѣстно, но въ которомъ я убѣдился множествомъ сравнительныхъ опытовъ. Вотъ въ чемъ состоитъ это начало: линіи, соединяющія свѣтящуюся точку съ первымъ изображеніемъ, первое изображеніе со вторымъ и т. д., послѣднее изображеніе съ точкой впечатлѣнія на сѣткѣ глаза, должны составлять между собою и съ линіей соединяющей свѣтящуюся точку, съ точкой впечатлѣнія на сѣткѣ, сколько возможно меньшій уголъ. Тогда, при всѣхъ прежнихъ обстоятельствахъ, инструментъ будетъ заключать въ себѣ условія ясности изображенія. Причина этого очевидно заключается въ чрезвычайномъ укороченіи стекла (или уменьшеніи поверхности) и увеличеніи фокусныхъ разстояній; потому что при нашемъ условіи, уменьшеніе аберраціи перваго изображенія служитъ къ еще бо́льшему уменьшенію или приближенію къ точкѣ абберацiи втораго изображенія и т. д., и наконецъ, приближеніе къ точкѣ величины аберраціи послѣдняго изображенія, подобнымъ же образомъ, служитъ къ образованію на глазной сѣткѣ отчетливаго впечатленія свѣтящейся точки.»

Осуществленіе этого условія ясности изображенія въ высшей степени можетъ быть достигнуто въ полномъ приборѣ г. Пейталя и притомъ въ одно время для всѣхъ точекъ обширнаго поля зрѣнія этого прибора. Для этого достаточто уменьшить длину Галилеева стекла

Digitized by Google

до нѣсколькихъ миллиметровъ, отказаться отъ всякаго увеличенія и притомъ избѣжать уменьшенія. На основаніи этого обстоятельства и того положенія, которое долженъ занимать приборъ въ отношеніи къ глазу, фокусныя разстоянія предметнаго и глазнаго стеколъ опредѣляются съ помощью извѣстной теоріи; г. Пейталь перенесъ на свой приборъ тщательно измѣренное разстояніе между осями его глазъ и сдѣлалъ очки, которыя ни чѣмъ не отличались по наружности отъ обыкновенныхъ очковъ. Теперь опишемъ дѣйствіе этихъ очковъ. «Близорукій отъ рожденія, имѣя отчетливое зрѣніе только для разстояній не превышающихъ осьмидесяти осьми миллиметровъ, говоритъ авторъ, пробуя очки своего изобрѣтенія, я чувствовалъ совершенно новое для меня удовольствіе имѣть очень хорошее зрѣніе, необыкновенно-ясное и гораздо лучше того, которымъ пользуются при пособіи лучшихъ англійскихъ очковъ.»

«Я видѣлъ чрезъ эти очки обоими глазами, и отдаленные предметы представлялись моему зрѣнію въ той же видимой величинѣ, какъ и невооруженному зрѣнію. Я сравнивалъ мое искусственное зрѣніе съ зрѣніемъ другихъ людей, у которыхъ оно очень хорошо, и нашелъ, что мое зрѣніе ни сколько не хуже ихъ. Такъ напримѣръ, я весьма отчетливо видѣлъ на разстояніи километра (469 саженъ) натянутыя веревки и проходящаго человѣка. Я испыталъ свое зрѣніе также на небесныхъ предметахъ, и при этомъ различалъ главныя звѣзды Плеяды, которыхъ видѣлъ болѣе пяти. Я различалъ также, хотя и слабо туманныя пятна Оріона и звѣзды 1, 2, 3, 4, 5 и 6 величины, которыя представлялись мнѣ безъ сіянія, въ видѣ точекъ, какъ въ телескопѣ, и притомъ видѣлъ ихъ вдругъ на большомъ пространствѣ, потому что однимъ глазомъ обнималъ пространство въ пятьдесятъ градусовъ, а могъ бы обнимать разомъ и еще большее пространство, если бъ сдѣлалъ стекла очковъ шире. Около себя я могу хорошо видѣть и безъ моего прибора, но и съ помощью его могу разсматривать напримѣръ то, что держу въ рукахъ. Но въ этомъ случаѣ мое зрѣніе принимаетъ характеръ дальнозоркаго. Всѣ причины усталости, которыя заключаютъ

Digitized by Google

въ себѣ очки, не существуютъ въ моемъ приборѣ. Снявъ его съ глазъ, я не чувствую въ зрѣніи ни малѣйшаго непріятнаго ощущенія.» Этотъ приборъ совершенно новый по принципу, на основаніи котораго онъ устроенъ, и потому изобрѣтатель далъ ему особенное названіе *калліоскопъ* (отъ греческихъ словъ *καλλιον* лучше, *σκοπεω* вижу).

— Круженіе животнаго въ слѣдствіе разрыва личнаго нерва.— *Гг. Мартенъ-Магрдна и Бровнъ-Секара.*

Если совершенно обнажить личной нервъ, при выходѣ его чрезъ foramen stylo-mastoideum, у живаго кролика и оторвать этотъ нервъ, такъ, чтобы онъ отдѣлился на мѣстѣ соединенія своего съ головнымъ мозгомъ или близъ этого мѣста, то животное, спустя отъ 2 до 5 минутъ, начинаетъ оборачиваться около себя довольно быстро. Это круженіе бываетъ слѣва-направо, если разорвали нервъ лѣвой стороны, и съ права-налѣво при перерваніи нерва на правой сторонѣ. Этому круженію предшествуютъ конвульсивныя движенія глазъ, челюстей, и головы къ туловищу; потомъ животное сгибается въ дугу, и иногда такъ сильно, что голова его приближается къ задней части тѣла. Вогнутость этой дуги бываетъ на той сторонѣ на которой было произведено перерваніе нерва. Кажется, что всѣ продольныя мышцы этой стороны тѣла бываютъ приведены въ сильную степень сократимости, которой животное не можетъ сопротивляться. Когда же хотятъ выпрямить туловище и шею животнаго, то это сопряжено съ большимъ затрудненіемъ. Иногда круженіе начинается тотчасъ послѣ боковаго искривленія, а иногда животное остается согнутымъ въ дугу нѣсколько мгновеній и потомъ начинаетъ кружиться. Круговое движеніе сперва происходитъ на одномъ и томъ же мѣстѣ, потомъ спустя нѣсколько минутъ, кругъ увеличивается, и наконецъ, спустя

Digitized by Google

восемь, десять, двадцать, и maximum тридцать минутъ, животное можетъ ходить уже прямо. Во все время этого поворачиванія не было замѣчено слѣдовъ паралича, ни въ одной части тѣла, исключая половину лица.

Если же личной нервъ обрывался въ томъ мѣстѣ гдѣ онъ проходитъ по каменистой части височной кости, тогда такого круженія у животнаго не было; но оно замѣчалось даже и тогда, когда нервъ не былъ совершенно оторванъ отъ мозга и когда оставалась самая малая его частица прикрѣпляющаяся къ мозгу. Самый вѣрный способъ для полнаго успѣха при этомъ опытѣ состоитъ въ томъ, чтобы увеличить foramen stylo-mastoideum и вырвать нервъ, поймавши его въ этомъ отверстіи. У морскихъ свинокъ, при подобныхъ условіяхъ, опытъ всегда удается. Но у собакъ не удается, потому что у нихъ нервъ разрывается всегда въ ушномъ продолженіи. Вообще этотъ опытъ весьма удается у кроликовъ.

Если разорвавши личной нервъ съ одной стороны, потомъ разрываютъ его и съ другой, то, — сколько бы времени ни протекло между этими разрываніями, часъ, день и даже восемь мѣсяцовъ,—всегда замѣчаютъ, что животное, вмѣсто того чтобъ поворачиваться около себя, начинаетъ кататься по направленію продольной оси своего тѣла.

Чтобы пояснить это движеніе, мы его разсмотримъ какъ составленное изъ четырехъ движеній; сперва животное падаетъ на ту сторону, на которой было произведено послѣднее разорваніе нерва; потомъ оно ложится на спину держа ноги кверху; послѣ падаетъ на ту сторону, на которой былъ сдѣланъ первый разрывъ нерва, и наконецъ оно становится на ноги. Эти движенія тотчасъ же возобновляются въ вышеозначенномъ порядкѣ. Движенія эти весьма быстры, такъ что между ними промежутка нѣтъ. Пока животное катается, то постепенно удаляется отъ мѣста, гдѣ оно находилось прежде, и отодвигается всё въ ту сторону, на которой было произведено второе разорваніе нерва. Вообще, послѣ десяти, пятнадцати или двадцати минутъ катанія, животное кончаетъ тѣмъ, что можетъ стать на ноги,

Digitized by Google

и тогда оно кружится, поворачиваясь около себя, какъ это бываетъ послѣ разрыва нерва, но только теперь оно поворачивается въ ту сторону, на которой произведенъ второй разрывъ нерва. Если животнаго сильно раздражаютъ, то оно снова начинаетъ кататься и въ скоромъ времени, не смотря на самыя сильныя возбужденія, перестаетъ кататься, а когда хочетъ итти, то описываетъ круги болѣе и болѣе, до тѣхъ поръ, пока получитъ возможность ходить прямо. Катанье и круженье, которое его сопровождаетъ, кончаются большею частью менѣе чѣмъ въ $^1/_2$ часа. Авторы сообщившіе эти опыты, умалчиваютъ о причинѣ странныхъ явленій сопровождающихъ разорваніе личнаго нерва; они ограничились замѣчаніями аналогіи этихъ движеній, съ одной стороны, съ результатами полученными г-мъ Мажанди отъ уколовъ ножекъ мозжечка, а съ другой стороны съ странными движеніями, правильными въ ихъ безпорядкѣ, которыя сопровождаютъ сѣченіе полукружныхъ каналовъ, какъ это открылъ Флуранъ.

Но замѣчая сходство, не надобно опускать изъ виду значительнаго различія въ этихъ фактахъ.

Въ опытахъ Мажанди и Флурана круженіе и катанье оказываются тотчасъ и продолжаются постоянно, тогда какъ послѣ разрыва личнаго нерва они начинаются не прежде трехъ, четырехъ, пяти минутъ, и продолжаются не болѣе получаса.

Какъ предметы сравненія, Бровнъ-Сѐкаръ показывалъ въ собраніи Біологическаго общества отъ имени Мартенъ-Магрона и отъ своего имени, трехъ кроликовъ, у которыхъ былъ сдѣланъ уколъ продолговатаго мозга на нѣсколько линій впереди остроконечія calami scriptorii, эти животныя вертятся около себя, но въ сторону противоположную уколу; слѣдовательно это круженіе отличается существенно своимъ направленіемъ отъ того круженія, которое сопровождаетъ раздраженіе продолговатаго мозга, произведенное разорваніемъ личнаго нерва. Другое главное различіе между этими двумя видами круженій заключается во времени ихъ появленія и въ ихъ продолжительности. Уколъ свода четвертаго желудочка, на

Digitized by Google

нѣсколько линій впереди остроконечія calami scriptorii, причиняетъ круженіе, которое начинается тотчасъ же и продолжается во всю жизнь животнаго (отъ 2 до 13 дней), исключая короткіе промежутки, когда животное ходитъ медленно и когда его ничто не безпокоитъ. (Gazette médicale de Paris. № 45).

— Ванны, какъ средство успокоивающее. *Д-ра Ростанъ.*

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больные страдаютъ трепетаніемъ сердца (даже при органическихъ порокахъ этой внутренности) и гдѣ наперсточная трава и другія успокоивающія средства были употреблены безъ успѣха, — тамъ Ростанъ назначаетъ тепловатыя ванны, въ которыхъ больные должны оставаться около двухъ часовъ. Онъ утверждаетъ что для успокоенія кровообращенія ванны приносятъ гораздо болѣе пользы, нежели наперсточная трава и другія успокоивающія средства. Этотъ фактъ имѣетъ довольно важное значеніе въ медицинской практикѣ тѣмъ болѣе, что показанія къ употребленію наперсточной травы, въ органическихъ болѣзняхъ сердца, вообще еще недовольно отчетливы. (Gazette des hôpitaux. 1850. № 43).

— Новый микроскопъ. *Г. Годень.*

Г. Годень представилъ въ Парижскую Академію наукъ записку о весьма простомъ и удобномъ микроскопѣ, который можетъ служить всякому для самыхъ обыкновенныхъ изслѣдованій. Десять лѣтъ тому назадъ, г. Годень представилъ въ Академію стёкла, сплавленныя изъ кронгласа и горнаго хрусталя, и предлагалъ употребить ихъ для микроскоповъ, которые бы стоили недорого. Съ того времени онъ дѣлалъ много изслѣдованій съ цѣлью упростить устройство этихъ микро-

Digitized by Google

скоповъ и усовершенствовать сплавленіе и вырѣзываніе стеколъ. Онъ устроиваетъ теперь фабрику, которая даетъ возможность всякому имѣть у себя такой маленькій ручной микроскопъ, который можетъ служить для ученыхъ и техническихъ изслѣдованій.

Происхожденіе и начало изготовленія, посредствомъ плавки, сферическихъ стеколъ или стеклянныхъ шариковъ для микроскоповъ, весьма древнее. Лёвенгёкъ, Лебайлифъ и Амици дѣлали эти стёкла: или расплавляя стекло на металлической пластинкѣ съ дирочками, или сплавляя стеклянныя, очень тонкія нити. Но г. Годень замѣтилъ, что съ помощію металлической пластинки съ дирочками нельзя выполнять условій сильныхъ увеличеній и совершенства сферическихъ поверхностей, а что, напротивъ того, посредствомъ сплавленія очень тонкихъ нитей, хорошія стекла получаются только съ весьма сильными увеличеніями въ 300 или 400 разъ въ діаметрѣ; что при увеличиваніи стекла, безпрестанно, по мѣрѣ увеличенія его на счетъ приращенія нитей, измѣняется и кривизна его, и что притомъ сфероидальность поверхности совсѣмъ не удовлетворительна. Однако жъ г. Годень увѣряетъ, что онъ достигъ возможности дѣлать шарики совершенно сферическіе изъ стекла и горнаго хрусталя, посредствомъ способовъ поддерживать шарикъ въ расплавленномъ состояніи безъ увеличенія его объема, или посредствомъ отдѣленія шарика отъ массы въ минуту его образованія, и паденія съ высоты еще въ расплавленномъ состояніи.

Кромѣ сфероидальности, еще три другія условія должны быть выполнены для того, чтобъ шарикъ или выпуклое стекло были удовлетворительны, а именно односложность массы, полировка поверхности и отсутствіе пузырьковъ воздуха въ массѣ стекла. Двумъ первымъ условіямъ трудно удовлетворить для стекла, то есть такой смѣси, которая очень измѣняется подъ вліяніемъ температуры. Кромѣ того улетучиваніе щелочнаго основанія, часто дѣлаетъ поверхность стекла шершавою и неспособною давать чистыя изображенія. Напротивъ

Digitized by Google

того, сплавленный горный хрусталь всегда однороденъ, потому что составъ его неизмѣненъ и, слѣдовательно, поверхность сплавленной массы всегда совершенно гладкая. Но естественная вязкость хрусталя не даетъ возможности получать изъ него массу совершенно лишенную воздушныхъ пузырьковъ. Не смотря на то, чечевицы изъ сплавленнаго горнаго хрусталя всегда совершеннѣе стеклянныхъ и даютъ изображенія столь чистыя, что кажется, будто видишь ихъ просто невооруженнымъ глазомъ.

Увеличенія стеколъ, которыя дѣлаются по способу г. Годеня, измѣняются отъ 50 до 400 разъ въ діаметрѣ. Малыя увеличенія производятся посредствомъ шариковъ, отъ которыхъ отдѣляютъ часть массы въ видѣ отрѣзка со стороны нити или поддержки. По способу Годеня правильная сфероидальность шарика достигается посредствомъ привѣшиванія его на металлической нити или на нити изъ минерала, котораго свѣто-преломленіе больше, чѣмъ у вещества шарика, будетъ ли онъ изъ стекла или изъ горнаго хрусталя.

Для приведенія чечевицы въ инструментѣ къ точкѣ зрѣнія, г. Годень считаетъ удобнѣе пользоваться движеніемъ производимымъ посредствомъ винта, потому что въ этомъ случаѣ, чечевица, въ рукахъ неопытнаго наблюдателя, менѣе подвержена опасности разбиваться о подставку, на которой лежитъ наблюдаемый предметъ, особенно если чечевица обоюдо-выпуклая, и слѣдовательно выдается дальше мѣдной оправы.

Назначеніе этого микроскопа по предположенію г. Годеня, состоитъ въ пособіи большимъ микроскопамъ и въ умноженіи микроскопическихъ наблюденій, приложенія которыхъ могутъ быть съ весьма большой пользой употреблены для распознанія поддѣлокъ или подмѣсей и проч. въ естественныхъ и промышленныхъ произведеніяхъ, въ медицинѣ, физіологіи и проч.

Digitized by Google

— Ростъ ногтей и волосъ у человѣка. — *Бертольда.*

Въ Геттингенское Учебное Общество Бертольдъ представилъ записку о количественныхъ отношеніяхъ роста ногтей и волосъ у человѣка. Вырастаніе ногтей въ дѣтскихъ лѣтахъ происходитъ быстрѣе чѣмъ у взрослыхъ, а самое медленное у стариковъ; оно быстрѣе происходитъ лѣтомъ чѣмъ зимою, такимъ образомъ, что одинъ и тотъ же ноготь, который зимою требуетъ для своего вырастанія 132 дня, лѣтомъ вырастаетъ въ 116 дней. Это зависитъ отъ температуры и жизненной полноты, которая, кажется, ей пропорціональна. Вырастаніе ногтей быстрѣе на правой рукѣ чѣмъ на лѣвой, это зависитъ отъ энергіи и болѣе развитой силы правой руки. Вырастаніе ногтей замѣтнымъ образомъ различно даже на разныхъ пальцахъ руки, и это различіе слѣдуетъ извѣстному порядку, въ отношеніи длины пальцевъ (но не ногтей); слѣдовательно оно быстрѣе всего на среднемъ пальцѣ, почти одинаково на безъименномъ и указательномъ, потомъ на маленькомъ пальцѣ и медленнѣе всего на большомъ толстомъ пальцѣ. Наконецъ, еще замѣчаютъ, что на разныхъ пальцахъ образуется различное количество ногтя, какъ напримѣръ: на среднемъ пальцѣ правой руки въ 108 дней вырастаетъ 12 миллиметровъ ногтя, между тѣмъ какъ на маленькомъ пальцѣ лѣвой руки въ 152 дня только 9 миллиметровъ, а вырастаніе всѣхъ ногтей лѣвой руки требуетъ 88 дней болѣе чѣмъ вырастаніе ногтей правой руки, и, сверхъ того, не смотря на этотъ излишекъ времени, на лѣвой рукѣ масса ногтей вырастаетъ тремя миллиметрами менѣе чѣмъ на правой.

Что же относится до количества волосъ, вырастающихъ въ извѣстный промежутокъ времени, то оно происходитъ тѣмъ обильнѣе, чѣмъ чаще срѣзываютъ волоса. Вырастаніе волосъ днемъ происходитъ сильнѣе чѣмъ ночью. Подобнымъ же образомъ оно обильнѣе въ теплое время года, чѣмъ въ холодное.

Digitized by Google

Вообще изъ таблицъ, находящихся въ запискѣ Бертольда слѣдуетъ, что выростаніе волосъ и ногтя, такъ же какъ и кожицы (epidermis), зависитъ отъ отдѣленій, а не отъ собственнаго органическаго сложенія, потому что: 1) количество выростающихъ волосъ или ногтей находится въ согласіи съ большею частію периферическихъ отдѣленій и въ особенности съ накожнымъ отдѣленіемъ, которое, такъ же какъ и выростаніе волосъ, усиливается лѣтомъ и ослабѣваетъ зимою, между тѣмъ какъ ростъ и питаніе тѣла уменьшаются лѣтомъ и увеличиваются зимою, такъ что вѣсъ человѣка, по наблюденіямъ Санкторіуса, Ліенинга, Рейля, гораздо значительнѣе зимой чѣмъ лѣтомъ. 2) Выростаніе волосъ совершается слабѣе ночью, нежели днемъ, и это находится въ согласіи съ уменьшеніемъ во время ночи всѣхъ отдѣленій, и между прочимъ накожнаго отдѣленія, образованія углекислоты, отдѣленія мочи, молока у женщинъ и желчи.

— Іодъ въ прѣсноводныхъ растеніяхъ.

Г. Шатень.

Г. Шатень открылъ существованіе іода во всѣхъ прѣсноводныхъ растеніяхъ. По свидѣтельству Линдлея [1]) извѣстно, что іодъ найденъ Мюллеромъ въ прѣсноводномъ растеніи водной жерухѣ (cresson, nasturtium officinale). Но тогда еще не было извѣстно, что это открытіе можетъ быть распространено и на всѣ остальныя прѣсноводныя растенія. Г. Шатень не могъ поручиться за то, чтобы растеніе изслѣдованное Мюллеромъ не было взято съ почвы, пропитанной морской водой или находящейся въ сосѣдствѣ мѣстности изобилующей солью или орошаемой іодистыми источниками, но у него родилась мысль объ общности этого явленія. И въ самомъ дѣлѣ, онъ положительно открылъ присутствіе іода въ крессонѣ окрестностей Парижа. Тогда онъ подвергъ тому же изслѣдованію слѣдующія растенія: хрѣнъ (корни),

[1]) The vegetable Kingdom, 1846, стр. 363.

Digitized by Google

редисъ (корни и листья), левкой (все растеніе), пастушью сумку (все растеніе), капусту (листья), Arabis alpina (все растеніе), alyssum saxatile (все растеніе), sisymbrium officinale (все растеніе), водной хрѣнъ (корни и листья), и убѣдился, что только это послѣднее растеніе заключаетъ въ себѣ признаки іода. Этого ему было достаточно для того, чтобъ заключить: 1) что внѣ соляныхъ мѣстностей, іодъ находится не въ одномъ крессонѣ; 2) что іодъ не составляетъ принадлежности всѣхъ крестоцвѣтныхъ. Не находя возможнымъ, посредствомъ ботаническихъ соображеній объяснить присутствіе іода въ водяномъ хрѣнѣ и крессонѣ, г. Шатень пришелъ къ тому заключенію, что причину присутствія іода въ этихъ двухъ растеніяхъ должно искать во внѣшнихъ обстоятельствахъ, общихъ обоимъ растеніямъ, напримѣръ въ томъ, что оба они живутъ въ водѣ. Вслѣдствіе чего онъ и изслѣдовалъ камышъ растущій въ въ прудахъ (scirpus lacustris), который употребляется для плетенія цыновокъ, очень извѣстныхъ въ Парижѣ подъ названіемъ paillassons. Іодъ былъ найденъ въ этомъ растеніи. Подобнымъ же образомъ онъ былъ открытъ въ корневищахъ кувшинки (nymphaea) и въ листьяхъ водоперечника (polygonum hydropiper). Это обстоятельство побудило г. Шатеня распространить свои изслѣдованія на большую часть прѣсноводныхъ растеній, и во всѣхъ ихъ онъ нашелъ іодъ въ болѣе или менѣе значительномъ количествѣ. Назовемъ нѣкоторыя изъ этихъ растеній, изъ нихъ большая часть находится и въ нашей петербургской флорѣ.

Въ однихъ изъ нихъ найдены только признаки іода, таковы напримѣръ:

Potamogeton crispum, arundo phragmites, scirpus lacustris, ranunculus aquatilis var. heterophyllus, chara foetida, nasturtium amphibium, gratiola officinalis, menianthes trifoliata, alisma plantago, stratiotes aloides, acorus calamus, veronica beccabunga, phelandrium aquaticum, плоды inula helenium.

Digitized by Google

Въ другихъ, только слабые признаки: symphytum officinale, potentilla anserina, supina, polygonum hydropiper.

Въ третьихъ, явная реагенція іода: sagittaria sagittifolia, conferva crispata; и наконецъ, въ нѣкоторыхъ открыта весьма-явная реагенція іода: крессонъ стоячей и текучей воды, patomogeton pectinatum изъ большихъ прудовъ, scirpus lacustris изъ извѣстной мѣстности, typha latifolia, littorella lacustris, pontinalis antipyretica.

Обобщая эти наблюденія, г. Щатень дѣлаетъ слѣдующія заключенія.

1) Что растенія, живущія въ текучихъ водахъ или въ пространныхъ бассейнахъ, въ которыхъ вѣтры производятъ большое движеніе воды, содержатъ въ себѣ болѣе іода, чѣмъ растенія стоячихъ водъ.

2) Что содержаніе іода весьма слабо въ такихъ растеніяхъ, которыя только временемъ, или весьма мало, погружены въ воду.

3) Что содержаніе іода, повидимому, не зависитъ отъ природы растенія или отъ его мѣста въ естественной системѣ.

Опытомъ доказано, что іодъ во всѣхъ этихъ растеніяхъ заключается въ растворенномъ состояніи, въ видѣ соединенія его со щелочными металлами. Что же касается до источника этого іода, то г. Шатень дѣлаетъ предположеніе, что іодъ находится на всѣхъ мѣстахъ земной поверхности, омываемыхъ водою; что, хотя его и не замѣчаютъ, онъ тѣмъ не менѣе существуетъ на всѣхъ точкахъ земной поверхности, такъ же какъ и хлористыя соединенія, которымъ онъ обыкновенно сопутствуетъ.

Некрологъ.

Въ этой книжкѣ мы должны сообщить печальныя извѣстія о смерти Канштата, Капюрона, Бленвилля и Ге-Люссака, который стоялъ въ ряду первыхъ ученыхъ знаменитостей XIX вѣка.

Digitized by Google

Николай, Франсуа, Ге-Люссакъ родился во Франціи, въ городѣ Сенъ-Леонарѣ, 6 декабря 1778 года. Онъ получилъ образованіе въ Политехнической школѣ, гдѣ его необыкновенныя способности были замѣчены извѣстнымъ химикомъ **Бертолетомъ**. По окончаніи курса въ Политехнической школѣ, **Ге-Люссакъ** поступилъ въ училище Путей Сообщенія.

Въ то время ученый міръ былъ занятъ вопросомъ о разширимости газовъ; Ге-Люссакъ былъ еще молодымъ человѣкомъ, ученикомъ едва вступившимъ на поприще науки, но, не смотря на свою молодость и неопытность, приступилъ къ изслѣдованію этого вопроса, такъ важнаго для химіи и физики. Его труды увѣнчались блистательнымъ успѣхомъ: онъ доказалъ, что неравенство въ разширеніи газовъ происходитъ единственно отъ присутствія въ нихъ водяныхъ паровъ; но что, совершенно высушенные, всѣ они разширяются одинаково и постоянно на 0,00375 долю своего объема (при 0°) при каждомъ увеличеніи температуры, на градусъ Цельсіева термометра.

Теорія аэростатовъ, находящаяся въ связи съ теоріею разширимости газовъ, развитой **Ге-Люссакомъ**, естественно должна была привлечь его вниманіе, тѣмъ болѣе, что физикъ **Шарль**[1]), указалъ на возможность воспользоваться воздухоплаваніемъ для произведенія въ верхнихъ слояхъ атмосферы наблюденій, важныхъ для теоріи электричества, магнетизма и теплорода. Пораженные справедливостію замѣчаній **Шарля**, **Ге-Люссакъ** и **Біотъ** представили ихъ на разсмотрѣніе **Лапласа** и Министра **Шапталя**, которые ихъ вполнѣ одобрили. Тогда **Ге-Люссакъ** и **Біотъ** рѣшились предпринять воздушное путешествіе. Они поднялись (6 Фруктидора XII-года отъ учрежденія республики) изъ сада Консерваторіи искуствъ и ремеслъ, и достигли высоты 3,977 ме-

---

[1]) Изобрѣтатель аэростатовъ, наполняемыхъ водородомъ, которые называются шарльерами.

Digitized by Google

тровъ (метръ = 1,406 аршина) надъ уровнемъ Сены. Ученые аэронавты убѣдились, что, по мѣрѣ удаленія отъ земли, напряженность атмосфернаго электричества увеличивается, температура же понижается; но имъ не удалось замѣтить ни малѣйшаго уменьшенія магнитной напряженности.

Желая произвести самыя точныя наблюденія надъ склоненіями и уклоненіями магнитной стрѣлки, Ге-Люссакъ предпринялъ второе воздухоплаваніе, снабженный всѣми инструментами, нужными для произведенія этихъ опытовъ. Но, на этотъ разъ, онъ былъ лишенъ содѣйствія своего ученаго спутника, здоровье котораго было очень разстроено первымъ воздухоплаваніемъ. Ге-Люссакъ поднялся на высоту 6,977 метровъ и, посредствомъ наблюденій, продолжавшихся пять часовъ, убѣдился, что на высотѣ 3,860 метровъ, склоненіе магнитной стрѣлки то же, какъ и на земной поверхности, что уменьшеніе магнитной напряженности едва замѣтно, и что воздухъ теряетъ около градуса тепла при каждомъ возвышеніи на 174 метра. Воздухъ, собранный Ге-Люссакомъ на высотахъ 6,561 и 6,636 метровъ, былъ подвергнутъ анализу въ лабораторіи Политехнической школы, причемъ оказалось, что составъ его совершенно одинаковъ съ составомъ воздуха низшихъ слоевъ атмосферы.

Услуги, оказанныя наукѣ смѣлыми предпріятіями Ге-Люссака, доставили ему огромную знаменитость въ ученомъ мірѣ и сблизили его съ величайшими учеными того времени; между прочимъ онъ вошелъ въ самыя дружескія сношенія съ Александромъ Гумбольдтомъ, только что возвратившимся изъ Америки. Они предприняли вмѣстѣ путешествіе по Франціи, Швейцаріи, Италіи и Германіи, въ продолженіе котораго сдѣлали на разныхъ пунктахъ, находящихся между широтами Неаполя и Берлина, чрезвычайно любопытныя наблюденія надъ магнетизмомъ. Кромѣ того, соединенными трудами этихъ двухъ великихъ ученыхъ, открыто, что кислородъ и водородъ соединяются въ пропорціи 1 къ 2, согласно съ

Digitized by Google

закономъ, существованіе котораго было доказано Ге-Люссакомъ на основаніи всѣхъ предъидущихъ анализовъ.

Слава Ге-Люссака, основанная его первыми трудами, еще болѣе увеличилась опытами, которые онъ произвелъ съ помощію Вольтова столба, хотя онъ и не получилъ преміи въ 50,000 франковъ, назначенной Наполеономъ за важнѣйшее открытіе, сдѣланное посредствомъ этого аппарата. Парижская Академія наукъ присудила эту премію Англійскому химику Гумфри Деви, который открылъ, посредствомъ Вольтова столба, существованіе металловъ калія и натрія, доказавъ, что тѣла, извѣстныя подъ названіемъ кали и натра, суть не начала, а металлическіе окислы. Вскорѣ послѣ того Академія испросила у Наполеона значительную сумму для устройства такого Вольтова столба, посредствомъ котораго можно было бы производить работы въ большомъ размѣрѣ. Главное управленіе этихъ работъ, начатыхъ въ 1811 году, было поручено Ге-Люссаку и Тенару, которые изложили результаты своихъ опытовъ въ запискѣ, изданной въ 1811 году, подъ заглавіемъ — Recherches phisico-chimiques. Важнѣйшіе изъ этихъ результатовъ суть: добываніе калія и натрія въ большомъ количествѣ; разложеніе щелочей дѣйствіемъ высокой температуры; выдѣленіе бора изъ борной кислоты; разложеніе органическихъ веществъ посредствомъ сожиганія ихъ на счетъ кислорода изъ хлорновато-кислаго кали; наконецъ Ге-Люссакъ и Тенаръ доказали, что въ сахарѣ, крахмалѣ и деревѣ водородъ и кислородъ находятся въ той же пропорціи, какъ и въ водѣ, т. е. на каждыя сто частей (по вѣсу) кислорода приходится $12^1/_2$ частей водорода.

Кромѣ того, Ге-Люссакъ писалъ въ разныхъ ученыхъ періодическихъ изданіяхъ, чрезвычайно замѣчательныя статьи о теоріи паровъ и капилярности, о расширимости газовъ, о нѣкоторыхъ открытыхъ имъ кислотахъ, о свойствахъ многихъ металлическихъ окисловъ, о іодѣ и синеродѣ. Особенно важны двѣ послѣднія статьи, въ которыхъ съ точностію опредѣлено различіе, существующее между

Digitized by Google

тѣлами кислотными и щелочными, а также различіе между кислородными и водородными кислотами. Ге-Люссакъ, до конца своей жизни, принималъ участіе въ редакціи знаменитаго ученаго французскаго изданія: *Записки по части химіи и физики.*

Въ 1831 году, Ге-Люссакъ былъ избранъ депутатомъ департамента Верхней Віены. Онъ не выказывалъ ни какихъ политическихъ мнѣній и не касался высшихъ государственныхъ вопросовъ, но принималъ участіе въ преніяхъ, относившихся къ промышленности, торговлѣ и народному просвѣщенію. Онъ былъ вновь избранъ въ 1837 году, но въ 1839 его кандидатство не удалось, и тогда онъ былъ возведенъ Королемъ Лудовикомъ Филиппомъ въ достоинство пера Франціи. Ге-Люссакъ умеръ 9-го мая, на 72 году своей жизни.

ОПЕЧАТКИ.

Въ № 2-мъ Части LIV, Отд. Г стран. 7, стр. 9 сверху, напечатано «1680» должно быть: «1346».

Тамъ же стран. 12, стр. 12 снизу, послѣ слова «отношеній», выпущено: «1: 13, 7. Въ 1848 году для Кіевскаго гарнизона выходитъ чрезвычайно неблагопріятное отношеніе».

Тамъ же стран. 16, стр. 1, вмѣсто: «27, 270», читать: $2^1/_2$ %.

Digitized by Google

Вышло въ свѣтъ и продается:

УЧЕНІЕ
О ПЕРЕЛОМАХЪ КОСТЕЙ,
Ж. Ф. МАЛЬГЕНЯ,

ПЕРЕВЕДЕНО СЪ ФРАНЦУЗСКАГО, ПО ПОРУЧЕНІЮ МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА,

Докторомъ Я. Чистовичемъ.

Большой томъ въ 8-ю долю листа, заключающій въ себѣ 850 страницъ убористой печати.

На русскомъ языкѣ нѣтъ ничего о переломахъ костей, ни оригинальнаго, ни переводнаго. Есть, правда, не большія казуистическія статьи, помѣщенныя въ нѣкоторыхъ періодическихъ медицинскихъ изданіяхъ, но онѣ ни въ какомъ случаѣ не могутъ служить руководствомъ при опредѣленіи и леченіи столь частыхъ и столь важныхъ поврежденій, каковы переломы костей. Трактаты объ этомъ предметѣ, содержащіеся въ разныхъ хирургическихъ учебникахъ на русскомъ языкѣ, потому уже недостаточны, что слишкомъ кратки, не полны, не обнимаютъ всего предмета, не представляютъ всѣхъ необходимыхъ при изученіи его подробностей. Въ «Ученіи о переломахъ костей» Мальгеня, признанномъ образцовымъ классическимъ сочиненіемъ не только французскими, но и всѣми самыми опытными европейскими хирургами, эти поврежденія изложены съ такою отчетливою подробностью, съ такою ясностью и опредѣленностью, какой только можно ожидать отъ знаменитаго хирурга, болѣе двадцати лѣтъ съ любовью и исключительно занимавшагося изученіемъ своего предмета, попеременно въ разныхъ Парижскихъ госпиталяхъ. Французская хирургическая литература очень богата прекраснѣйшими сочиненіями,

Digitized by Google

и между тѣмъ Мальгенево «Ученіе о переломахъ костей» считается у французовъ, въ настоящее время, какъ самымъ подробнымъ, такъ вмѣстѣ и самымъ лучшимъ руководствомъ къ изученію этого отдѣла хирургіи. Что касается до перевода этой книги на русскій языкъ, то русскіе врачи отчасти уже знакомы съ нимъ по нѣсколькимъ статьямъ «О леченіи переломовъ костей вообще», помѣщеннымъ въ прошломъ и нынѣшнемъ году въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ.

Книгу эту можно получать въ Редакціи Военно-Медицинскаго Журнала (при Медицинскомъ Департаментѣ Военнаго Министерства) и у всѣхъ извѣстныхъ С. Петербургскихъ книгопродавцевъ.

Цѣна **3 рубля серебромъ**, за пересылку за два фунта.

Особы, обращающіяся съ своими требованіями прямо въ Редакцію Военно-Медицинскаго Журнала, ничего не платятъ за пересылку книги.

Digitized by Google

УЧЕНІЕ О БОЛѢЗНЯХЪ
ЯИЧКА, СѢМЯННАГО КАНАТИКА И МОШОНКИ,

изложенное

П. ЗАВЛОЦКИМЪ, *Докторомъ Медицины, Императорской Медико-Хирургической Академіи Ординарнымъ Профессоромъ, Коллежскимъ Совѣтникомъ и разныхъ ученыхъ обществъ членомъ.*

Съ атласомъ рисунковъ. С. Петербургъ 1848.

Вотъ краткое содержаніе этого сочиненія. Оно заключаетъ въ себѣ три части. ПЕРВАЯ ЧАСТЬ содержитъ описаніе болѣзней яичка; въ ней заключаются: Глава I. Врожденное уклоненіе образованія яичка и относящаго канала. — Излишество яичекъ. — Тѣла принимаемыя иногда за излишнее яичко. — Отсутствіе одного или обоихъ яичекъ. — Срощеніе яичекъ. — Отсутствіе и несовершенство въ образованіи относящаго канала.—Неполное выхожденіе яичекъ.—Причины сего порока.— Состояніе невышедшаго яичка. — Присутствіе яичка въ промежности. — Глава II. Раны и ушибы тестикула. — Раны поколотыя, ушибенныя, порѣзанныя и огнестрѣльныя.—Глава III. Воспаленіе яичка. — *Отдѣл.* I. Воспаленіе яичка, происходящее отъ болѣзней мочеиспускательнаго канала и мочеваго пузыря. — а) Перелойное воспаленіе яичка. — б) Воспаленіе яичка, происходящее отъ страданія мочеваго пузыря и уретры безъ участія гонорреи. — в) Воспаленіе яичка, происходящее отъ тѣлесныхъ напряженій. — *Отдѣл.* II. Воспаленіе яичка, происходящее отъ причинъ наружныхъ, не зависящее отъ страданія мочевыхъ органовъ — *Отдѣл.* III. Воспаленіе яичка, зависящее отъ общаго болѣзненнаго состоянія организма, или отъ причины эпидемической.—*Отдѣл.* IV. Хроническое воспаленіе яичка.—Глава IV. Изліяніе крови въ мошонку и въ полость влагалищной оболочки (hæmatocele). — Haematocele extravaginalis. — Глава V. Водянки тестикула и сѣменнаго канатика. — *Отдѣл.* I. Водянки влагалищной оболочки. — а) Острая водянка. — б) Хроническая водянка влагалищной оболочки.— в) Осложненная водянка влагалищной оболочки. — Hydrocele duplex. — Hydrocele hydatica. г) Врожденная водянка влагалищной оболочки яичка. — *Отдѣл.* II. Водянки сѣменнаго канатика. — *Отдѣл.* III. Водянки грыжеваго мѣшка. — Глава VI. Туберкулозное яичко.—Глава VII. Сифилитическое страданіе яичка. — Глава VIII. Ракъ тестикула. — а) Ракъ мозговидный. — б) Клеевидный ракъ и melanosis testiculi. — Глава IX. Грибовидные наросты яичка. — Глава X. Гидатиды яичка.— Глава XI. Фиброзное перерожденіе яичка. — Глава XII. Костяныя отложенія въ яичкѣ.—Глава XIII. Свободныя тѣла въ полости влагалищной оболочки.—Глава XIV. Гипертрофія яичка. — Глава XV. Атрофія яичка. — Глава XVI. Spermatocele. — Глава XVII. Глисты въ яичкѣ. — Глава XVIII. — Невралгія яичка. — Глава XIX. Разстройство отправленій яичекъ и симпатическія страданія сихъ органовъ. — Безсиліе происходящее отъ травматическихъ поврежденій головы. — Равнодушіе къ половымъ пожеланіямъ. — Временное безсиліе въ слѣдствіе сильныхъ движеній души. — Недостатокъ самоувѣренности, какъ причина безсилія. — Дѣйствіе болѣзней

Digitized by Google

яичекъ на отправленія сихъ органовъ.—Дѣйствіе апоплексіи и параплегіи на отправленія яичекъ.—Неумѣренность въ половыхъ наслажденіяхъ, какъ причина безсилія. — Непроизвольное истеченіе сѣмени.—ЧАСТЬ ВТОРАЯ. — *Болѣзни сѣменнаго канатика.*—Глава I. Расширеніе венъ сѣменнаго канатика. — Глава II. Жировыя опухоли сѣменнаго канатика. — Глава III. Спазмъ мускула поднимающаго сѣменной канатикъ и яичко —ЧАСТЬ ТРЕТЬЯ.—*Болѣзни мошонки.*—Глава I. Раны мошонки.—Глава II. Отекъ мошонки.—Глава III. Воспаленіе мошонки.—Глава IV. Помертвѣніе мошонки. — Глава V. Зудъ мошонки.—Глава VI. Гипертрофія клѣтчатой ткани мошонки (elephantiasis).—Глава VII. Ракъ мошонки.—Глава VIII. Melanosis scroti.—Глава IX. Жировая опухоль scroti. — Глава. X. Воздушная опухоль scroti (pneumatocele).—Глава XI. Опухоли мошоки, содержащія въ себѣ части зародыша.

Сочиненіе Г. Профессора Заблоцкаго удостоено Императорскою Академіею Наукъ Демидовской преміи.—Въ подробномъ разборѣ сего сочиненія Академіи Наукъ въ заключеніе сказано слѣдующее:

«Авторъ избралъ для своего сочиненія такой предметъ, въ «полномъ изложеніи котораго давно уже чувствовалась необхо«димость не только у насъ, но и въ иностранной литературѣ. «Выполнилъ этотъ трудъ съ примѣрнымъ искусствомъ и ста«раніемъ, руководимый глубокимъ практическимъ сужденіемъ. «Въ этой книгѣ онъ пролилъ много новаго свѣта на свойство и «леченіе болѣзней дѣтородныхъ органовъ, и такимъ образомъ «представилъ описаніе сего рода болѣзней самое полное и луч«шее предъ всѣми существующими подобнаго рода сочиненіями.»

«Главныя качества этого сочиненія, полнота изложенія пред«мета, подтвержденіе положеній теоріи многочисленными фак«тами, точность въ подробностяхъ, ясность изложенія, какъ «слѣдствіе свѣтлаго взгляда Автора на предметъ, и выраженія «его правильною и чистою русскою рѣчью; новость взгляда и «выводовъ относительно многихъ предметовъ; справедливость «критической оцѣнки различныхъ положеній науки, относя«щихся къ предмету.»

«Книга эта составляетъ оригинальное сочиненіе обогащаю«щее науку и вмѣстѣ съ тѣмъ представляетъ учебную книгу, «излагающую полную систему этой части науки и могущую не «только стать на ряду съ лучшими сочиненіями сего рода, какъ «въ Россіи, такъ и въ чужихъ краяхъ, но и превосходящую все «доселѣ существующее относительно этого предмета въ Медицинской Литературѣ,—сочиненіе, которое сдѣлало бы Автору «честь за границею, если бъ нашъ языкъ былъ болѣе извѣстенъ.» *(Восемнадцатое присужденіе учрежденныхъ Демидовымъ наградъ. С. Петербургъ,* 1849, стр. 176.)

Желающіе получить это сочиненіе могутъ съ требованіями обращаться на имя самого Автора Павла Парфеновича Заблоцкаго, въ С. Петербургѣ, на Михайловской площади въ домѣ Гамбса или въ Магазинѣ Русскихъ книгъ Ратьковъ, на Невскомъ проспектѣ у Полицейскаго моста въ домѣ Голландской церкви въ С. Петербургѣ. Цѣна книгѣ съ доставкою во всѣ города Россійской Имперіи *3 руб. 50 коп. сер.*, а безъ доставки *3 руб. сер.*

Digitized by Google

ВЪ КНИЖНОМЪ МАГАЗИНѢ

П. КРАШЕНИННИКОВА,

КОММИССІОНЕРА МЕДИЦИНСКАГО ДЕПАРТАМЕНТА ВОЕННАГО МИНИСТЕРСТВА,

въ С. Петербургѣ, на Михайловской Площади, въ домѣ Католической Церкви,

ПРОДАЮТСЯ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

(Цѣны на серебро)

АНАЛИТИЧЕСКАЯ КАЧЕСТВЕННАЯ ХИМІЯ, или ученіе о производствахъ, реагенціяхъ, отношеніи извѣстныхъ тѣлъ къ реактивамъ и систематическое руководство къ открытію въ простыхъ и сложныхъ соединеніяхъ тѣлъ, весьма часто встрѣчающихся въ аптекѣ, художествахъ, промыслахъ и хозяйствѣ, для начинающихъ составилъ Др. Ремигій Фрезеніусъ, проф. химіи и физики въ Висбаденѣ. Перев. съ нѣмецкаго пятаго изданія. 2 ч. Спб. 1848. Ц. 2 р.; съ пер. 2 р. 75 к.

АНТРОПОФИЗІОЛОГІЯ, или краткое руководство къ познанію жизненныхъ отправленій человѣческаго организма въ здоровомъ состояніи. Составлено докторомъ Бредовымъ. Спб. 1844. Ц. 2 р.; вѣс. за 2 ф.

АФОРИЗМЫ Иппократа; перев. П. Шюца. Спб. 1848. Ц. 1 р. 50 к.; съ перес. 1 р. 75 к.

БОЛѢЗНИ РАБОЧИХЪ, съ указаніемъ предохранительныхъ мѣръ, описанныя докторомъ медицины А. Никитинымъ. Спб. 1847. Ц. 1 р. 50 к.; съ перес. 2 р. сер.

ГОМЕОПАТИЧЕСКІЙ домашній и дорожный лечебникъ. Соч. Каспари, дополненный докторомъ Гартманомъ. Перев. съ нѣмец. М. 1847. Ц. 1 р. 75 к.; вѣс. за 2. ф.

ГЕМОСТАТИНЪ, или цѣлительная кровь, останавливающая жидкость. Издалъ Александръ Нелюбинъ. Спб. 1840. Ц. 50 к.; вѣс. за 1 ф.

ГИДРОЯТРІЯ. Руководство къ правильному употребленію воды при леченіи болѣзней, по способу Присница. Составлено Венцелемъ. Спб. 1846 г. Ц. 1 р. 50 к.; вѣс. за 2 ф.

ДІЭТЕТИКА беременныхъ, родильницъ и дѣтей; составлена докторомъ А. Никитинымъ. Спб. 1847. Ц. 50 к.; съ перес. 75 к.

ДОМАШНІЙ врачъ, Гомеопатъ. Составл. по лучшимъ сочиненіямъ въ этомъ родѣ и по собственнымъ опытамъ, докторомъ Герингомъ. Спб. 1846. Ц. 2 р. 85 к.; вѣс. за 2 ф.

ДРУГЪ ЗДРАВІЯ, или Практическое объясненіе употребленія и дѣйствій свѣжей воды, какъ лучшаго діэтетическаго и врачебнаго средства, въ двухъ отдѣленіяхъ: 1) для здоровыхъ; 2) для больныхъ. Составлено Гидропатическимъ обществомъ здоровья въ Мюнхенѣ и Ансбахѣ. Издано для блага человѣчества и больныхъ, профес. Киршмаеромъ, проф. доктор. Эртелемъ и Г. Шлеммеромъ. Переводъ съ нѣмецкаго. Спб. 1841 г. Ц. 60 к.; вѣс. за 1 ф.

ДРУГЪ матерей, или руководство къ распознаванію и леченію дѣтскихъ наружныхъ болѣзней и къ предупрежденію вообще у дѣтей всякаго рода недуговъ. 2 ч. Ч. I: Внутреннія болѣзни. Ч. II: Наружныя болѣзни и предохранительныя мѣры противъ дѣтскихъ болѣзней. Спб. 1848. Цѣна каждой части 1 р. 50 к.; съ перес. 1 р. 75 к.

ДУШЕВНЫЯ БОЛѢЗНИ, изложенныя сообразно началамъ нынѣшняго ученія психіатріи въ общемъ и частномъ, теоретическомъ и практическомъ отношеніи, Докторомъ Медицины Петромъ Бутковскимъ. 2 части. Спб. 1834 г. Ц. 1 р. 40 к.; съ перес.

ENCHIRIDION MEDICUM, или руководство къ практической медицинѣ, достояніе пятидесятилѣтней опытности Х. В. Гуфеланда, перев. Г. Сокольскій. М. 1845. Ц. 3 р. 50 к. с.

ИСТИННЫЙ другъ человѣчества, или руководство къ совершенному излеченію венерической болѣзни. Соч. Огюста Сентъ-Илера, парижскаго практическаго врача. Второе изданіе. М. 1849. Ц. 75 к.; съ пересылкою 1 р.

КАВКАЗСКІЯ минеральныя воды, описанныя докторомъ К. Норманомъ. Спб. 1848. Ц. 1 р. 75 к.; вѣс. за 2 ф.

КАРМАННАЯ Хирургическая Анатомія д-ра Розера; перев. съ нѣмецкаго по порученію Мед. Деп. Военнаго Мин., съ 52 политип. рисунками. Спб. 1849. Ц. 2 р.; вѣс. за 2 ф.

Digitized by Google

КРАТКАЯ физіологія человѣка, составленная для воспитанниковъ Казанской Семинаріи, слушающихъ народную медицину, Н. Скандовскимъ. Казань. 1849 г. Ц. 1 р. 25 к.; съ перес. 1 р. 50 к.

КРАТКОЕ ОПИСАНІЕ СЕКРЕТНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ, какъ средство предотвращать несчастныя послѣдствія. Перев. съ нѣмецкаго В. Зейберлингъ. Спб. 1848. Ц. 60 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

МЕДИКО-ТОПОГРАФИЧЕСКІЙ ВЗГЛЯДЪ НА СЕРГІЕВСКІЯ МИНЕРАЛЬНЫЯ ВОДЫ. Николая Баженова. Казань. 1846 г. Ц. 50 к.; вѣс. за фунтъ.

МЕДИКО-ТОПОГРАФИЧЕСКОЕ ОПИСАНІЕ ЛОНДОНА; по лучшимъ руководствамъ составленное Александромъ Крейсти. Спб. 1828. Ц. 1 р. съ пересылкою.

МОНОГРАФІЯ глазной болѣзни, господствовавшей въ 1833 — 1838 годахъ въ Гвардейскомъ корпусѣ и въ другихъ командахъ, въ С. Петербургѣ расположенныхъ, содержащая историческое и практическое объ ней изложеніе Петра Флоріо. Издано по Высочайшему повелѣнію, распоряженіемъ Мед. Департамента Военнаго Министерства. Спб. 1839. Ц. 3 р.; вѣс. за 2 ф.

МОНОГРАФІЯ родильныхъ болѣзней; соч. Теодора Гельма, д-ра Мед. и пр.; перев. съ нѣмецкаго. Москва, 1849. Ц. 1 р.; съ перес. 1 р. 25 к.

НАДЕЖНЫЙ СПОСОБЪ ЛЕЧЕНІЯ ВОДЯНОЙ БОЛѢЗНИ, основанный и доказанный практическими случаями г-мъ докторомъ медицины и хирургіи Христіаномъ Людвигомъ Мейеромъ. Переводъ съ нѣмецкаго. М 1838. Ц. 70 к. съ пересылкою.

НАРОДНАЯ ХИРУРГІЯ, или ясное изложеніе средствъ для скорѣйшаго вспомоществованія при ранахъ, порѣзахъ, порубахъ, сильномъ кровотеченіи, переломахъ костей и проч., съ описаніемъ приготовленія и наложенія самыхъ простыхъ и удобныхъ повязокъ до прибытія хирурга. Составлено докторомъ Матіасомъ Майоромъ, главнымъ хирургомъ въ Лозаннскомъ госпиталѣ, членомъ Медицинскаго Совѣта, корреспондентомъ Королевской Медицинской Академіи и другихъ разныхъ ученыхъ обществъ. Съ нѣмецкаго перевода д-ра Карла Густава Липке, городоваго и судебнаго врача въ Лейпцигѣ. М. 1847. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 ф.

НАРОДНО-ВРАЧЕБНЫЯ НАСТАВЛЕНІЯ, или краткія общепонятныя правила къ сохраненію здоровья, предупрежденію и устраненію болѣзней; съ описаніемъ частей тѣла человѣческаго, ихъ значенія, и краткимъ руководствомъ къ воспитанію дѣтей. Соч. д-ра Готфрида Отто-Пинера, вольнопрактикующаго врача въ Дрезденѣ. Перев. съ нѣмецкаго. М. 1848. Ц. 50 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

НАРУЖНЫЯ ЛЕКАРСТВА, ихъ свойства, дѣйствія на человѣка и употребленіе для практикующихъ врачей и хирурговъ. Соч. Вильгельма Фридриха Гана, перев. съ нѣмец. и издалъ Іосифъ Виноградовъ. М. 1845. Ц. 2 р.

НАСТАВЛЕНІЕ, какъ должно подавать пособіе больнымъ до прибытія врача. Сочин. А. Никитина. Спб. 1846. Ц. 1 р. 50 к.

НАСТОЛЬНАЯ книга для охотниковъ до лошадей, или практическое наставленіе касательно ухода и предохраненія лошадей отъ всякихъ болѣзней, составленное изъ многолѣтнихъ опытовъ и наблюденій стараго ветерана. М. 1849. Ц. 75 к.; съ перес. 1 р.

НОВЫЙ НАДЕЖНЫЙ СПОСОБЪ ЛЕЧЕНІЯ ЛЮБОСТРАСТНОЙ БОЛѢЗНИ, во всѣхъ ея видахъ, обнародованный докторомъ Карломъ Генрихомъ Дзонти, профессоромъ при Университетѣ въ Галлѣ. М. Ц. 75 к. сер.

НОСОГРАФІЯ и **ТЕРАПІЯ** Ю. Л. Шенлейна, составленныя изъ чтеній, преподанныхъ имъ въ Вирцбургѣ, Цирихѣ и Берлинѣ; на Русскомъ языкѣ; изданы Гр. Сокольскимъ. 2 ч. изданіе новое. М. 1849. Ц. 3 р. 50 коп.; съ перес. 4 р.

НѢСКОЛЬКО ВОПРОСОВЪ ОТНОСИТЕЛЬНО ЭПИДЕМИЧЕСКОЙ ХОЛЕРЫ и дальнѣйшія свѣдѣнія о дѣйствіяхъ ея въ Спб., въ 1848 году. Докт. Мед. Евгенія Пеликана. (Съ таблицею о больныхъ холерою, таблицею систематическою, съ присовокупленіемъ метеорологическихъ и магнитныхъ наблюденій, и графическою — о дѣйствіи эпидемич. холеры въ Спб. съ 8-го іюня по 8-е августа 1848). Спб. 1848. Ц. 50 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

ОБЩАЯ ФАРМАКОЛОГІЯ соч. д-ра медицины, адъюнктъ-профессора Императорской Московской Медико-Хирургической Академіи, члена общества физико-медицинскаго при Московскомъ Университетѣ, надворнаго совѣтника Козьмы Лебедева. М. 1842. Ц. 1 р.

О БЕЗПЛОДІИ мужчинъ и женщинъ; соч. Рихтера; перев. съ нѣмецкаго Геслеръ, съ показаніемъ средствъ къ излеченію этого недуга. Спб. 1848. Ц. 75 к.; съ перес. 1 р.

ОБЩЕПОНЯТНЫЯ СРЕДСТВА ПРЕДОХРАНЯТЬ себя отъ любострастной или венерической болѣзни и вылечивать тотчасъ по зараженіи оною, прежде чѣмъ она распространится. Соч. Дюира и Амеда. Перев. съ дополненіями и поясненіями Х. Иноевсъ. Спб. 1848. Ц. 30 к.; вѣс. за 1 ф.

ОБЩІЯ ПОНЯТІЯ О ХОЛЕРѢ съ приведеніемъ медицинскихъ и домашнихъ средствъ ея леченія. Составилъ по лучшимъ источникамъ и практическимъ изслѣдованіямъ опытныхъ людей Н. Н—ій. Спб. 1847. Ц. 40 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

ОБЪ УПОТРЕБЛЕНІИ ВЪ ОПЕРАТИВНОЙ МЕДИЦИНѢ ПАРОВЪ СѢРНАГО ЭѲИРА.

Digitized by Google

Соч. Н. Маклакова. М. 1847. Ц. 1 р.; вѣс. за 1 ф.

О ГЕМОРРОѢ. Изслѣдованіе причины и сущности геморроя съ показаніемъ средства излечиться и предохранить себя отъ геморроя; соч. д-ра Макензи; перев. съ нѣмецкаго. Москва. 1849 г. Ц. 50 к.; съ перес. 75 к.

О ГАЛВАНО-МАГНИТНОМЪ ЛЕЧЕНІИ. Болѣзни, излечиваемыя посредствомъ галвано-магнитныхъ токовъ. Разсужденіе, читанное въ Императорскомъ Московскомъ Университетѣ въ собраніи засѣданія Физико-Медицинскаго общества дѣйствительнымъ членомъ онаго Фр. Бѣлявскимъ. М. 1846. Ц. 25 к.; вѣс. за 1 ф.

О ГЛАВНѢЙШИХЪ ПОВАЛЬНЫХЪ БОЛѢЗНЯХЪ ДОМАШНИХЪ ЖИВОТНЫХЪ. Соч. Христофора Бунге, заслуженнаго профессора, Императорскаго Московскаго Общества сельскаго хозяйства дѣйствительнаго члена, изданное Московскимъ Обществомъ сельскаго хозяйства. М. 1847. Ц. 1 р.; вѣс. за 2 ф.

О ДУШЕВНЫХЪ болѣзняхъ, въ судебно-медицинскомъ отношеніи; соч. Мед.-Хир. А. Пушкарева. Спб. 1848. Ц. 1 р. 75 к.; съ перес. 2 р.

О МѢДНЫХЪ ПРЕПАРАТАХЪ въ гигіеническомъ и судебно-медицинскомъ отношеніяхъ и о мѣдной коликѣ. Экстраординарнаго профессора Заблоцкаго. Спб. 1846. Цѣна 25 к.; вѣс. за 1 ф.

ОНАНИЗМЪ и его леченіе. Соч. Л. А. К. Спб. 1844. Ц. 80 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

О СБЕРЕЖЕНІИ здоровья дѣтей, также о распознаваніи и леченіи дѣтскихъ болѣзней водою, по новой методѣ водолеченія. Книга, изданная для отцовъ и матерей всѣхъ сословій д-ромъ І. Ф. Майеромъ; перев. съ нѣмецкаго Ѳ. Ростовцева. Одесса. 1848. Ц. 2 р. 50 к.; съ перес. 3 р.

О СВОЙСТВѢ и леченіи чахотки и легкихъ. Сочиненіе англійскаго доктора Рамаджа, обогащенное множествомъ любопытныхъ наблюденій, касательно пользованія этой болѣзни новымъ механическимъ способомъ. Перевелъ съ французскаго Михайло Яроцкій. Спб. 1839. Ц. 3 р.; вѣс. за фунтъ.

ОСНОВАНІЕ ВЕТЕРИНАРНОЙ ФАРМАКОЛОГІИ (въ таблицахъ), или наука о лекарствахъ для пользованія домашнихъ животныхъ. Переделанная съ нѣмецкаго О. Пашкевичемъ. Спб. 1848 г. Ц. 1 р. 50 к.; съ перес. 2 р.

О СУДЕБНО ХИМИЧЕСКОМЪ ИЗСЛѢДОВАНІИ ЯДОВИТЫХЪ ВЕЩЕСТВЪ вообще и мышьяка въ особенности. Изложилъ К. Лейнардъ. Спб. 1848. Ц. 1 р.; вѣс. за 1 ф.

ОПИСАНІЕ ОСОБЕННАГО ВИДА ПАХОВОЙ ГРЫЖИ. (Hernia inguinalis obliqua interna) адъюнктъ-профес. Заблоцкаго. Спб. 1844 г. Ц. 25 к.; вѣс. за 1 ф.

ОПИСАНІЕ Остеотома Д. Гейнс. Соч. К. Нодта, съ четырьмя литографированными таблицами. Съ нѣмецкаго 2-го изданія переведено и напечатано по распоряженію Медиц. Департ. Воен. Министерства. Спб. 1839. Ц. 1 р.; вѣс. за 1 ф.

О ПОЛЕЗНЫХЪ И ВРЕДНЫХЪ СВОЙСТВАХЪ ПИЩИ И НАПИТКОВЪ. Соч. докт. Гайна. Спб. 1846. Ц. 1 р. 50 к.

О ПРОДОЛЖЕНІИ ЧЕЛОВѢЧЕСКОЙ ЖИЗНИ, ИЛИ ДОМАШНІЙ ЛЕЧЕБНИКЪ, заключающій въ себѣ средства, какъ достигать здоровой, веселой и глубокой старости, предохранять здоровье надежнѣйшими способами и пользовать болѣзни всякаго рода, съ показаніемъ причинъ и лекарствъ, почти повсюду предъ глазами нашими находящихся, составлен. княземъ Энгалычевымъ. 4 т. Спб. 1848 г. Ц. 4 р.; съ перес. 5 р. сер.

ОПУХОЛИ ВЕНЪ (varices) на нижнихъ конечностяхъ. Замѣчанія адъюнктъ-профессора Заблоцкаго-Десятовскаго. Спб. 1843. Ц. 25 к.; вѣс. за 1 ф.

ОПЫТЪ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ ПОЛИЦІИ, или правила къ сохраненію здоровья русскихъ солдатъ въ сухопутной службѣ. Соч. Романа Четыркина. Спб. 1834. Ц. 1 р.; вѣс. за 2 ф.

ОПЫТЪ наблюденій надъ чумою рогатаго скота (pestis bovilla), съ изложеніемъ способа ея леченія, произведенный М. Бурковымъ. Спб. 1842. Ц. 60 к.; вѣс. за 1 ф.

ОПЫТЪ УЧЕНІЯ о повальныхъ болѣзняхъ между домашними животными. Соч. В. Всеволодова, профессора и доктора медицины и хирургіи. Спб. 1846. Ц. 6 р.

О РАСПОЗНАВАНІИ ГРУДНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ посредствомъ постукиванія и выслушиванія. Переведено съ нѣмецк. и дополнено Л. А. Кр. Спб. 1842. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 ф.

О РАСПОЗНАВАНІИ И ЛЕЧЕНІИ ГЕМОРРОИДАЛЬНОЙ БОЛѢЗНИ. Соч. доктора Готлиба Лудвига Рау. Переведенное съ нѣмецк. докторомъ медицины Александромъ Никитинымъ, въ 8-ю д. л., 300 печатныхъ страницъ, на веленевой бумагѣ. Спб. Ц. 2 р. сер. съ пересылкою.

О РАСПОЗНАВАНІИ и леченіи золотушной болѣзни. Соч. К. Бредова. Спб. 1842. Ц. 2 р.; вѣс. за 2 ф.

О РАСПОЗНАВАНІИ И ЛЕЧЕНІИ сифилитической болѣзни во всѣхъ ея видахъ. Соч. Жирадо де Сен-Жерве, доктора медицины и члена разныхъ ученыхъ обществъ, перев. съ французскаго А. Никитина. Спб. 1843. Цѣна 3 р.

ОТЧЕТЪ О ПУТЕШЕСТВІИ ПО КАВКАЗУ, содержащій полную статистику ампутацій, статистику операцій произведенныхъ на полѣ сраженія и въ различныхъ госпиталяхъ Россіи съ помощью анестезированія, опыты и наблюденія надъ огнестрѣльными ранами и проч. Н. Пирогова. Съ рисунками. Спб. 1849 г. Ц. 2 р.; съ перес. 2 р. 50 к.

Digitized by Google

О ХОЛЕРѢ и отношеніяхъ къ ней становой жилы и слизистой оболочки кишекъ; докт. Мандта, лейбъ-медика Его Императорскаго Величества; нѣмецкій оригиналъ посвященъ Его Императорскому Величеству и напечатанъ по Высочайшему соизволенію; перев. д-ра медиц. дѣйств. стат. сов. Магазинера. Спб. 1849. Ц. 1 р. 50 к.; съ перес. 2 р.

ОЧЕРКЪ ИСТОРІИ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМІИ, Заблоцкаго. Спб. 1844. Ц. 40 к.; вѣс. за 1 ф.

ПАМЯТНАЯ КНИЖКА ЗОЛОТУШНОЙ БОЛѢЗНИ, содержащая описаніе припадковъ, предохранительныхъ цѣлительн. средствъ противъ этой болѣзни, съ краткими исторіями больныхъ. Состав. д-ромъ Элуардомъ I. Кохъ. Переводъ съ нѣмецкаго. М. 1848. Ц. 30 к.; вѣс. за 1 ф.

ПАМЯТНАЯ фармакологическая книжка. Издана В. Добродравовымъ. Спб. 1843. Ц. 2 р. 50 к.; вѣс. за 2 ф.

ПЕЧЕНЬ РАКА въ анатомическомъ и физіологическомъ отношеніи. Разсужденіе кандидата философіи И. Вярнека, представленное во II-е Отдѣленіе Философскаго факультета Императорскаго Спб. Университета для полученія степени магистра. Спб. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 ф.

ПОЛНОЕ РУКОВОДСТВО ПРИСЛУШИВАНІЯ И ПОСТУКИВАНІЯ, или примѣненіе органовъ слуха къ распознаванію болѣзней. Соч. Рапаборскаго. Перевелъ Яроцкій. Варшава. 1843. Ц. 2 р. 85 к.; вѣс. за 1 ф.

ПОЛНОЕ СВѢДѢНІЕ О ПОЛЬЗОВАНІИ ХОЛОДНОЮ ВОДОЮ, или ясное изложеніе правилъ, какъ самымъ вѣрнымъ образомъ, помощью холодной воды, скоро и вѣрно излечивать многія опаснѣйшія человѣческія болѣзни, съ присовокупленіемъ избранныхъ исторій болѣзней. 2 ч. Издано для образованныхъ сословій д-ромъ Фабриціусомъ. Съ нѣмецкаго второго изданія переведено докторомъ Михайломъ Ламовскимъ. Спб. 1841. Ц. 2 р.; вѣс. за 2 ф.

ПОСТУКИВАНІЕ И ВЫСЛУШИВАНІЕ (Percussio et Auscultatio) съ примѣненіемъ этихъ средствъ къ распознаванію болѣзней грудной плевы и легкихъ. Соч. Ф. Цеэтмайера. Перевелъ со втораго нѣмецкаго изданія К. Боссе. Спб. 1849. Ц. 1 р. 50 к.; вѣс. за 2 ф.

ПРАВИЛА для употребленія Маріенбадскихъ водъ, холодныхъ и теплыхъ ваннъ, на дому и въ заведеніи. Спб. 1840. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

ПРАКТИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГІЯ, или лекарства съ описаніемъ ихъ физическихъ свойствъ, химическаго состава, дѣйствія на человѣческое тѣло, пріемы, формы, болѣзней, въ коихъ каждое лекарство оказалось полезнымъ, и съ приложеніемъ рецептовъ лучшихъ практ. врачей. С. К. Лебедевымъ. 3 ч. М. 1842. Ц. 3 р. сер.

ПРАКТИЧЕСКІЙ КОНСКІЙ И СКОТСКІЙ ЛЕЧЕБНИКЪ для учащихся Ветеринарной Медицинѣ и ветеринарныхъ врачей, сельскихъ хозяевъ, экономовъ и владѣльцовъ, занимающихся скотоводствомъ. Сочиненный ординарнымъ профессоромъ ветеринарныхъ наукъ, докторомъ медицины, стат. сов. и кавалеромъ Петромъ Лукинымъ. Спб. 1837—8. Ц. 3 р.; вѣс. за 2 ф.

ПРАКТИЧЕСКІЯ ЗАМѢЧАНІЯ О ЛЕЧЕНІИ СИФИЛИТИЧЕСКИХЪ БОЛѢЗНЕЙ посредствомъ іодистаго калія. Соч. доктора Л. Готье, почетнаго медика Ліонскаго госпиталя, члена Академіи Совѣта Общественнаго здравія и проч. Перев. съ франц. Изданіе М. А. И. Спб. 1846. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 ф.

ПРАКТИЧЕСКІЯ ПРАВИЛА КЪ РУКОВОДСТВУ при покупкѣ лошадей, Соч. Якова Іонсона. Спб. 1850. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 ф.

ПРОСТОНАРОДНОЕ средство лечить болѣзни смѣсью франц. водки съ солью; перев. съ нѣмецкаго 4-го изд. В. Зейберлинга. Спб. 1849. Ц. 40 к.; съ перес. 65 к.

ПРОЦЕССЪ ПРАЛЕНЪ въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Собраніе фактовъ и разсмотрѣніе нѣкоторыхъ вопросовъ относящихся къ этому дѣлу. Евгенія Пеликана. Спб. 1848. Ц. 50 к.; вѣс. за 1 ф.

РАДИКАЛЬНОЕ ВРАЧЕВАНІЕ ГРЫЖЪ при помощи бандажей съ врачебными тѣлопами, изобрѣтенныхъ докторомъ Желадъ-Лафономъ Съ 6-ю рисунк. 1847. Ц. 75 к.; съ перес. 1 рубль.

РУКОВОДСТВО для кормилицъ, или настольная книга матерямъ семейства. 2 части. М. 1846. Ц. 80 к.; вѣс. за 1 ф.

РУКОВОДСТВО КЪ ВОСПИТАНІЮ, ОБРАЗОВАНІЮ И СОХРАНЕНІЮ ЗДОРОВЬЯ ДѢТЕЙ. Соч. К. Грума. 3 ч. Спб. 1845. Ц. 5 р.; вѣс. за 6 ф. Каждый томъ отдѣльно по 2 р.; вѣс. за 2 ф.

РУКОВОДСТВО къ общей терапіи. Соч. адъюнктъ-профессора Императорской Московской Медико-Хирургической Академіи, д-ра медицины надв. сов. Козьмы Лебедева. М. 1841. Ц. 1 р.

РУКОВОДСТВО КЪ ЧАСТНОЙ ПАТОЛОГИЧЕСКОЙ АНАТОМІИ Карла Рокитанскаго, доктора медицины, профессора патологической анатоміи при Вѣнскомъ Университетѣ, многихъ ученыхъ обществъ члена. Перев. съ нѣмецкаго ординаторъ новой Екатерининской больницы Дмитрій Минъ. М. 1844 — 1850. 6 книгъ съ атласомъ. Ц. 10 р. сер.; съ перес. 14 р.

РУКОВОДСТВО къ физическому изслѣдованію сердца въ здоровомъ и болѣзненномъ состояніи Ю. Кларуса; перев. съ нѣмецкаго по порученію Мед. Деп. Военнаго Мин. А. Кошинымъ. Спб. 1849. Ц. 50 к.; вѣс. за 1 фунтъ.

СЕЛЬСКІЙ ДОМАШНІЙ ЛЕЧЕБНИКЪ, или врачебныя наставленія для Государственныхъ крестьянъ, по Высочайшему повелѣ-

Digitized by Google

вію составленныя при Министерствѣ Государственныхъ Имуществъ и Медицинскимъ Совѣтомъ разсмотрѣнныя и одобренныя. Спб. 1846. Ц. съ перес. 1 р.

СИФИЛИТИЧЕСКАЯ болѣзнь, представленная въ историческомъ, патологическомъ и терапевтическомъ отношеніяхъ. Соч. доктора Ѳ. Коха. Спб. 1846 г. Ц. 2 р. 50 к.; вѣс. за 2 ф.

СОВѢТЫ ДЛЯ БЕРЕМЕННЫХЪ ЖЕНЩИНЪ и правила, какъ поступать съ новорожденными младенцами. М. 1849. Ц. 50 к.; съ перес. 60 к.

СПОСОБЪ выпиливанія костей помощію Гейнова остеотома съ объясненіемъ механизма и употребленія важнѣйшихъ частей этого инструмента, описалъ И. Рклицкій. Спб. 1840. Ц 1 р.; вѣс. за 1 ф.

ТАБЛИЦЫ для изученія лошади, содержащія въ себѣ первоначальныя основанія естественной исторіи, анатоміи и физіологіи этого животнаго, а также о его совершенствахъ и недостаткахъ. Соч. Соцерота. Пер. съ нѣмец. Зейберлингъ. Спб. 1849. Ц. 75 к.; съ перес. 1 р.

ТОЧНѢЙШЕЕ описаніе признаковъ бѣшенства собакъ и другихъ домашнихъ животныхъ, заключающее также описаніе причинъ, времени развитія бѣшенства и мѣръ предохраненія отъ зараженія этою болѣзнію и леченіе; состав. по вѣрнымъ источникамъ О. С. Пашкевичъ, придворный Его Императорскаго Высочества Государя Наслѣдника Цесаревича ветеринарный медикъ, членъ Императорскихъ обществъ: Вольнаго Экономическаго и Сельскаго хозяйства Южной Россіи и проч. Спб. 1849. Ц. 35 к.; съ пересылкою 60 к.

ТРАКТАТЪ О ПЕРЕЛИВАНІИ КРОВИ, какъ единственномъ средствѣ во многихъ случаяхъ спасти угасающую жизнь, состав. въ историч., физіологич. и хирургич. отношеніи Алексѣемъ Филомаѳитскимъ, профес. Императорскаго Московскаго Университета. М. 1848. Ц. 1 р. 50 к.; вѣс. за 2 ф.

ТРАКТАТЪ о подсѣдахъ и мокрецахъ лошадей и о правильныхъ способахъ леченія ихъ. Соч. О. С. Пашкевича, придворнаго Его Императорскаго Высочества Государя Наслѣдника Цесаревича ветеринарнаго медика и члена Императорскихъ Обществъ: Вольнаго Экономическаго, Сельскаго Хозяйства Южной Россіи и Общества Практическихъ Ветеринарныхъ врачей въ С. Петербургѣ. Спб. 1850. Ц. 1 р. 25 к.

УЧЕНІЕ о болѣзняхъ яичка, сѣмяннаго канатика и мошонки, изложенное докторомъ П. Заблоцкимъ, съ атласомъ рисунковъ. Спб. 1848. Ц. 4 р. 50 к.; съ перес. 5 р.

УЧЕНІЕ о размягченіи мозга головнаго и спиннаго. Изложенное П. Никулинымъ. М. 1848 г. Ц. 1 р.; съ перес. 1 р. 25 к

PHARMACOPOEA Castrensis ruthenica auctore Jacobo Wylie Equite Baronetto. Edit. Quarta. Jussu Augusti Imperatoris. Спб. 1840. Ц. 7 р.; съ перес. 8 р.

ФАРМАКОГРАФІЯ или описаніе новѣйшихъ лекарствъ, открытыхъ въ послѣднее сорокалѣтіе, какъ то: растительныхъ щелочей, нѣкоторыхъ простыхъ неметаллическихъ тѣлъ съ ихъ соединеніями, нѣкоторыхъ изъ солей, употребительнѣйшихъ вытяжекъ, маслъ и проч. Соч. Мажанди. Съ французскаго девятаго изданія, исправленнаго и значительно умноженнаго, перевелъ Ѳ. Альбовъ. Москва. 1840. Ц. 2 р.; вѣс. за 2 ф.

ФИЗІОЛОГІЯ, приспособленная къ понятіямъ всѣхъ образованныхъ сословій, сочиненная Ахилломъ Контомъ, профессоромъ натуральной исторіи и многихъ ученыхъ обществъ членомъ, и объясненная на 11-ти картинахъ, посредствомъ вырѣзныхъ и накладныхъ чертежей. Переводъ съ французскаго. М. 1838. Ц. 2 р.

ФИЛОСОФИЧЕСКІЯ РАЗСУЖДЕНІЯ О МЕДИЦИНѢ И ВРАЧАХЪ. Соч. Ш. П. Л. Гордана, Доктора Медицины, члена Парижской Академіи и проч.. Вольный переводъ съ французскаго. Перевелъ докторъ фонъ Лангъ. Спб. 1834. Ц. 75 к.; вѣс. за 1 ф.

ХИРУРГІЯ М. І. Хеліуса. Часть первая; второе изданіе перевода. Съ портретомъ автора. Дополнилъ и тщательно переобработалъ по послѣднему изданію нѣмецкаго оригинала Лей. Съ присоединеніемъ атласа хирургическихъ машинъ и повязокъ. Спб. 1845. Ц. 8 р.; съ перес. 9 р.

ЧАСТНАЯ Фармакологія, или наука о лекарствахъ, составл. докторомъ І. Фр. Зобернгеймомъ, для академическаго и практическаго употребленія. Съ нѣмецкаго, пятаго изданія, перевелъ и съ нѣкоторыми дополненіями издалъ ординаторъ Московскаго Военнаго Госпиталя, членъ Обществъ: Физико-Медицинскаго въ Москвѣ и Русскихъ Врачей въ Санктпетербургѣ, Михаилъ Вейсбергъ. 2 ч. 4 тетр. М. 1847 — 1849. Ц. 6 р.; съ перес. 7 р.

Гг. иногородные благоволятъ адресоваться какъ за вышеупомянутыми, такъ и за всѣми книгами, публикованными отъ другихъ книгопродавцевъ, въ вышеозначенный магазинъ.

Всѣ казенныя библіотеки или присутственныя мѣста могутъ предварительно присылать свои требованія, а деньги по получеціи *книгъ.*

Digitized by Google

ВЪ КНИЖНОМЪ МАГАЗИНѢ

ЭГГЕРСА и К°.,

КОММИССІОНЕРОВЪ ИМПЕРАТОРСКОЙ АКАДЕМІИ НАУКЪ.

на Невскомъ Проспектѣ, въ домѣ Коссиковскаго,

ПРОДАЮТСЯ СЛѢДУЮЩІЯ КНИГИ:

(Цѣны на серебро безъ пересылки.)

Alton, Prof. Dr. Ed., Handbuch der menschlichen Anatomie. Mit Abbildungen nach der Natur gezeichnet vom Verfasser. 4 Lief. à 1 Rbl. 40 Cop.

Bock, Prof. D. C. E., Lehrbuch der pathologischen Anatomie u. Diagnostik. 2-te vermehrte Auflage. — 3 Rbl. 80 Cop.

Engel, Dr. Jos., das Knochengerüste des menschlichen Antlitzes. Ein physionomischer Beitrag. Mit 2 lith. Taf. — 1 Rbl. 40 Cop.

Gerlach, Dr. Jos., Beiträge zur Structurlehre der Leber. — 35 Cop.

Gruber, Dr. W., neue Anomalien als Beiträge zur physiolog. chirurg. und patholog. Anatomie. Mit 7 Taf. 4°.—2 Rbl. 90 Cop.

Leyh. Handbuch der Anatomie der Hausthiere. Zum Gebrauche bei Vorlesungen und zu eigener Belehrung. Mit 200 Holzschnitten nach Originalzeichnungen. 1 Lief. — 1 Rbl. 60 Cop.

Nuhn, Prof. Dr. A., Beobachtungen und Untersuchungen aus dem Gebiete der Anatomie, Physiologie u. practischen Medicin. 1 Heft. Mit 7 lith. Tafeln gr. Fol. — 2 Rbl. 80 Cop.

Pirogoff, Prof. Dr. N., Anatomie pathologique du cholera morbus. Fol. 18 Bl. Text. u. 11 lith. color. Taf.— 21 Rbl.

Schmidt, E. O. Handbuch der vergleichenden Anatomie. Leitfaden bei akademischen Vorlesungen u. für Studirende. — 2 Rbl. 15 Cop.

Bibra, Dr. E. v., chemische Fragmente über die Leber und die Galle. — 2 Rbl. 15 Cop.

Bouisson, F. die Galle im gesunden u. kranken Zustande, mit besonderer Berücksichtigung der Gallensteine. Frei bearb. und mit Zusätzen verm. v. Privatdoc. E. A. Platner.—2 Rbl. 15 Cop.

Budge, Prof. Dr. J., Memoranda der speciellen Physiologie des Menschen. Ein Leitfaden f. Vorlesungen u. zum Selbststudium. 2-te verbesserte u. vermehrte Auflage. Mit 9 Kupfertaf. — 1 Rbl. 70 Cop.

Du Bois-Reymont, E., Untersuchungen über thierische Elektricität. I B. II Band 1 Abth. — 12 Rbl. 60 Cop.

Erdmann, Prof. Dr. J. E., Leib und Seele nach ihrem Begriff und ihrem Verhältniss zu einander. Ein Beitrag zur Begründung der philosoph. Anthropologie. 2-te verbess. Aufl. — 1 Rbl. 30 Cop.

Hutchinson, John, von der Capacität der Lungen und von den Athmungs-Functionen, mit Hinblick auf die Begründung einer genauen u. leichten Methode, Krankheiten der Lunge durch das Spirometer zu entdecken. Aus dem Englischen übersetzt und mit Anmerkungen versehen von Dr. Samosch. Mit in den Text gedruckt. Holzschnitten.—1 Rbl. 30 Cop.

Taschen-Kalender für Aerzte u. Chirurgen. Herausg. v. einem praktischen

Digitized by Google

Arzte, für 1850. In Leinwand gebunden u. durchschossen. — 1 Rbl. 25 Cop.

Suckow, die gerichtlich-medicinische Beurtheilung des Leichenbefundes — 2 Rbl. 15 Cop.

Schütz, vergleichende statistische Uebersicht der in Berlin in den vier Epidemien 1831, 1832, 1837 und 1848 vorgekommenen Cholerafälle nach den Wohnungen der Erkrankten aus amtlichen Listen zusammengestellt und erläutert. — 2 Rbl. 15 Cop.

Preussischer Medicinal-Kalender auf das Jahr 1850. — 1 Rbl. 35 Cop.

Sachs, J. J., medicinischer Almanach f. d. Jahr 1850. Auch unter d. Titel: Sachs' repertorisches Jahrbuch für die neuesten und vorzüglichsten Leistungen der gesammten Heilkunde, mit einer Uebersicht der neuesten ärztlichen Tagesgeschichte. Bearbeitet v. Dr. L. Posner. — 2 Rbl. 90 Cop.

Bergson, Dr. J., das krampfhafte Asthma der Erwachsenen. Eine von der Königl. Societät der Wissenschaften zu Göttingen mit dem Hauptpreise der physikal. Klasse gekrönte Preisschrift — 1 Rbl. 40 Cop.

Dietl, Dr. J. der Aderlass in der Lungenentzündung. Klinisch und physiologisch erörtert. — 1 Rbl. 40 Cop.

Hassenstein, Prof. C. H., die rationelle Heilung der nervösen, gichtischen und anderen Krankheiten durch die Magnetoelectricität nach einem neuen, durchaus von den früheren abweichenden Verfahren. 2-te verm. Auflage. — 40 Cop.

Hefferich, J. H., das Leben der Cretinen, mit besonderer Rücksicht auf Psychologie, Physiologie, Pathologie, Pädagogik und Humanität nach Grundlage der neuesten Ergebnisse der Wissenschaft und mehrjärigen eigenen Erfahrungen geschildert — 60 Cop.

Heusinger, Dr. C. F., die Milzbrandkrankheiten der Thiere und des Menschen. Historisch-geographisch-pathologische Untersuchungen. — 5 Rbl. 80 Cop.

Happe, J. Zur Behandlung der fressenden Flechte (Lupus). Mit 1 color. Kupfertafel. — 85 Cop.

Köhler, Dr. R., der Lungenkrebs. Eine Abhandlung. — 55 Cop.

Kramer, Dr. W die Erkenntniss und Heilung der Ohrenkrankheiten. 2-te gänzlich umgearbeitete und sehr verm. Auflage. Mit 2 Kupfertafeln — 6 Rbl. 35 Cop.

Mayer, Dr. A., über die Unzulässigkeit der Spinal-Irritation als besonderer Krankheit, nebst Beiträgen zur Semiotik und Therapie des Rückenschmerzes — 2 Rbl. 40 Cop.

Middeldorpf, der Namen und das Wesen der Entzündung. Ein Comissionsbericht an den Verein für physiolog. Heilkunde. — 30 Cop.

Reichel, Dr. W., über das Wesen der Gicht, ihre verschiedenen Formen und die Behandlung derselben. — 1 Rbl. 10 Cop.

Wachsmuth, C. O. Th., die Bluterkrankheit. Versuch einer Monographie derselben, nach eigenen Beobachtungen und Erfahrungen bearbeitet. — 85 Cop.

Wilson, E., die Krankheiten der Haut. Aus d. Engl. übersetzt von Dr. Schröder. — 3 Rbl. 80 Cop.

Cholera, die in Riga im J. 1848. Collectivarbeit, zusammengestellt von Dr. C. J. G. Müller. — 75 Cop.

Levy, Dr. J., die Choleraheilung mit salpetersaurem Silber. — 1 Rbl. 40 Cop.

Melzer, Dr. R., Studien über die asiatische Brechruhr. Nach amtl. Quellen. Mit 5 Steintafeln. — 95 Cop.

Kiwisch, Ritter von Rotterau, Prof. Dr. F. A., klinische Vorträge über specielle Pathologie und Therapie der Krankheiten des weiblichen Geschlechts. II Abth. — 4 Rbl. 90 Cop.

Anton, Dr. K. Chr., die bewährtesten Heilformeln für die epidem. Cholera, nebst einer ausführlichen pathologisch-therapeut. Einleitung. Für praktische Aerzte. — 1 Rbl. 55 Cop.

— vollständiges, pathologisch geordnetes Taschenbuch der bewährtesten Heilfor-

Digitized by Google

meln für äussere Krankheiten, einschliesslich der Augen, Ohren und Zahnkrankheiten. Mit therapeutischen Einleitungen und den nöthigen Bemerkungen über die specielle Anwendung der Recepte. Für praktische Aerzte und Wundärzte bearbeitet. — 2 Rbl. 70 Cop.

Aschenbrenner, Dr. M., die neueren Arzneimittel und Arzneibereitungsformen mit vorzügl. Berücksichtigung d. Bedürfnisses praktischer Aerzte bearbeitet und beantwortet von Dr. A. Siebert. 2-te verm. Auflage. — 1 Rbl. 70 Cop.

Buchner, Dr. J., der Sublimat in seinen physiologischen Wirkungen, in Verbindung mit einem Vereine homeopathischer Aerzte untersucht und bearbeitet. 90 Cop.

Heindl, Dr. A., Chlor gegen Cholera, als therapeutischer Beitrag. — 25 Cop.

Mitscherlich, Prof. Dr. C. G., Lehrbuch der Arzneimittellehre, 3-te neu umgearbeitete Auflage. 2 Bde — 11 Rbl. 25 Cop.

Oesterlen, Prof. Dr. Fr., Handbuch d. Heilmittellehre. 3-te neu umgearbeitete Auflage. 3 Lieferungen — 7 Rbl.

Orfila, Lehrbuch der gerichtlichen Medicin. Nach der 4-ten verbesserten und bedeutend vermehrten Auflage übersetzt von Dr. G. Krupp. III. 1-e Abth. — 3 Rbl. 35 Cop. I—III, 1 Abth. — 12 Rbl. 45 Cop.

Baumann, Dr. C., über die Natur und Behandlung der Wunden. Handbuch für Militairärzte und Chirurgen. — 1 Rbl. 40 Cop.

Bierkowski, Prof. Dr. L. J. v., chirurgisch-anatomischer Atlas, bestehend aus 60 bis 65 sauber gest. und naturgetreu illum. Kupfertafeln nebst erklär. Texte. (In 6 Lieferungen) 1-te Lief. Imp. 4°. (10 color. Kupfertaf. mit 32 Seiten Text.) — 4 Rbl. 20 Cop.

Burger, Dr. C. G., Handbuch der chirurgischen Verbandlehre zum Gebrauch für angehende und ausübende Wundärzte. Mit vielen eingedruckten Abbildungen (in Holzschnitten) 1—4 Lief. — 2 Rbl. 60 Cop.

Emmert, kurze, praktische Verbandlehre. — 1 Rbl. 20 Cop.

Frank, Dr. M., systematisches Lehrbuch der gesammten Chirurgie, enth. die chirurg. Krankheiten, chirurg. Anatomie, äusserlich gebrauchten Arzneimittel, Operations-, Instrumenten-, Maschinen- und Verbandlehre. In 2 Bänden mit etwa 400 eingedr. Holzschnitten zum Gebrauch für Studirende, practische Aerzte und Wundärzte, nach dem neuesten Standpunkte dieser Disciplinen bearbeitet. 1 Bd. — 5 Rbl. 55 Cop.

Hager, Prof. Dr. M., die Anzeigen zu Amputationen, Exartikulationen, Resektionen u. Trepanationen, die Nervenkrankheiten und die Auswüchse am menschl. Körper, beschrieben und durch Beispiele erläutert, nebst einer Uebersicht der Entzündungen im Allgemeinen — 3 Rbl. 65 Cop.

Langenbeck, Prof. M., Klinische Beiträge aus dem Gebiete der Chirurgie u. Ophthalmologie. Mit 4 Kupfertafeln. — 2 Rbl. 40 Cop.

Lorinser, Dr. F., die Behandlung und Heilung der Contracturen im Knie- und Hüftgelenke nach einer neuen Methode. Mit 4 lith. Tafeln. — 1 Rbl. 10 Cop.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Österreichische Nationalbibliothek

Digitized by Google